

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRENDA LIA PINHEIRO DE ARAÚJO LEITE

**ANÁLISE DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA
POPULAÇÃO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA**

PICOS - PIAUÍ

2017

BRENDA LIA PINHEIRO DE ARAÚJO LEITE

**ANÁLISE DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA
POPULAÇÃO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Profa. Orientadora: Ms. Ana Karla Oliveira

PICOS - PIAUÍ

2017

L533a Leite, Brenda Lia Pinheiro de Araújo.

Análise do acesso e da qualidade da atenção à saúde da população LGBT na atenção básica / Brenda Lia Pinheiro de Araújo Leite – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (47f)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof^a. Ma.. Ana Karla Sousa de Oliveira

1. Homossexualidade-Atenção Básica à Saúde. 2. LGBT-Políticas de Saúde. 3. Atenção Básica à Saúde. I. Título.

CDD 610.734

BRENDA LIA PINHEIRO DE ARAÚJO LEITE

ANÁLISE DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA

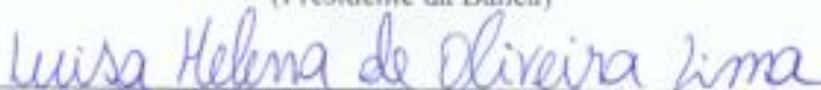
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 09 / 02 / 2017

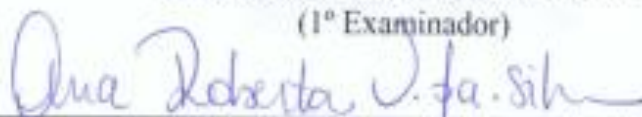
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Me. Ana Karla Sousa de Oliveira
Universidade Federal do Piauí - UFPI
(Presidente da Banca)



Prof.ª Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Universidade Federal do Piauí - UFPI
(1º Examinador)



Prof.ª Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva
Universidade Federal do Piauí - UFPI
(2º Examinador)

Dedico este trabalho ao meu filho, **Heitor**, a minha maior fonte de luz e incentivo. Aos meus Pais, **Romélio, Neves e Wenceslau** sem os quais não chegaria até aqui. A minha Tia **Norma** (in memoriam), de quem sentirei eterna saudade e gratidão. A todos(as) aqueles(as) que sonham com um mundo livre de opressões, e que continuam lutando pela liberdade de ser quem são e de amar livremente.

AGRADECIMENTOS

À *minha mãe* Romélia, você que me ensinou o amor pelos estudos, acreditou em mim e lutou para que eu estivesse aqui hoje. Somente você, nesta caminhada, para saber quanto sacrifício fizemos para chegar até aqui. Você iluminou o meu futuro com o que ninguém jamais poderá me tirar: o estudo. Obrigada pelo exemplo de força e coragem que fez que eu nunca desistisse dos meus sonhos, pela certeza de que, em você encontro o conforto para as decepções e fracassos. Este trabalho expressa a minha forma de lhe retribuir e lhe proporcionar orgulho.

Ao meu padrasto Neves, agradeço por me acolher como sua filha, pelo amor, carinho e por mover o mundo pra me ver feliz.

Ao meu filho, Heitor, você apareceu em minha vida durante a minha graduação e o que para muitos era uma dificuldade e um problema, você trouxe força e determinação. É por você que a mamãe está aqui hoje, você me inspira a viver e a crescer. Obrigada por compreender a minha ausência e por ser meu maior motivador. Obrigada pelo seu sorriso e carinho e por não me deixar nunca desistir.

Ao meu pai Wenceslau, pois sei o quanto você queria me ver formada, independente e feliz. Obrigada pelas palavras de incentivo e pelo amor. Sei o quanto nós queríamos estar mais perto um do outro, mas saiba que, em cada conquista e vitória minha que você não pôde estar presente, você estava presente no meu coração e pensamento. Sempre teremos um ao outro.

À minha irmã, Bianca Lia, faltam palavras para agradecer por tudo. Obrigada por me apoiar a fazer aquilo que eu quero e acredito, pela amizade, pelo amor, paciência e companheirismo e, principalmente, por me trazer paz e calma nos momentos difíceis. Amo muito você e a Lia.

À minha Tia Norma (in memoriam), sei o quanto você queria me ver formada, independente e feliz. Você é meu exemplo de força, de bondade e, acima de tudo, de amor à família. Você que me ensinou a importância dos estudos, me educou e me ensinou valores e princípios que fazem de mim o que sou hoje. Serei eternamente grata à senhora. Obrigada pelas conversas diárias, pelos conselhos sábios que procuro seguir todos os dias, pelas palavras de amor e carinho, por me trazer paz, calma, por me fazer acreditar que tudo no fim sempre daria certo e, principalmente, por me ensinar o valor da família na nossa vida. Você foi e sempre será a base da nossa família e procuramos sempre seguir seus ensinamentos. Olha por mim. Sinto muito a sua falta.

Ao Renner, por ter dado cada passo junto comigo durante esses anos. Obrigada, principalmente, por me fazer acreditar que sou capaz e por ser um pai maravilhoso para o nosso filho. Seu apoio, companheirismo e cuidado foram fundamentais.

Às *minhas eternas companheiras* de casa Amanda do Vale, Luna do Ó e Gabrielle Lopes, vocês serão minha maior saudade. Obrigada pela convivência maravilhosa, não existem palavras para expressar quantos momentos vivemos juntas. A casa das lindas nunca deixou e nem deixará de existir. Carrego um pedaço de cada uma de vocês comigo.

À minha companheira e eterna *Enfermeira supervisora* Rita de Cássia, obrigada pelos ensinamentos e pela curta e maravilhosa convivência. Nunca esquecerei do seu apoio e amizade. Sentirei saudades.

Ao *Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC)* na linha de Saúde Mental, que me acolheu, me moldou e me incentivou na constante busca pelo conhecimento. Em especial aos meus queridos: Luís Eduardo, Bruna Alves, Lara Abreu e Breno Feitosa. Vocês arrancaram de mim os melhores sorrisos.

À minha *querida amiga e orientadora* Ana Karla, por contribuir grandiosamente com a minha formação e com este trabalho e, principalmente, por me ensinar valores que carregarei comigo sempre, da simplicidade, da amizade e do companheirismo. Obrigada pela luz e calma que sempre trouxe juntamente com a sua presença e, principalmente, durante a realização deste trabalho.

À minha *parceira e amiga* Élem Araújo, que iniciou e terminou junto comigo essa jornada. Obrigada pela força, amizade, sinceridade e por zelar por mim. Sou muito grata pela sua amizade.

A todos da *minha família* que, de alguma forma me incentivaram e apoiaram, em especial: Tio Rildson, Mônica Morais, Gutemberg Feitosa, Campelo Filho, Isadora. Amo vocês!

A todos *meus amigos de curso* que tornaram esta jornada mais solidária e agradável. Em especial ao Muriel Sampaio, Clayanne Abreu e Jackson Junior, obrigada pela amizade, companheirismo e, principalmente, por me quererem tanto bem. Vou sentir muita falta de vocês.

A todos os *professores da Universidade Federal do Piauí* que contribuíram para a minha formação. Em especial aos professores desta banca examinadora, Luisa Helena de Oliveira Lima, Ana Roberta Vilarouca da Silva e Rumão Batista Nunes de Carvalho, que se mostraram disponíveis e aceitaram o convite para contribuírem grandiosamente neste trabalho.

De maneira muito sincera, agradeço a todos que de uma forma ou de outra contribuíram e torceram pelo meu sucesso.

“Diversidade não é divisão. É pluralismo, é criatividade. Quanto mais diferente, melhor. Somos pelo show pirotécnico!”.

Edward MacRae

RESUMO

O público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBT) compreende um grupo alvo de estigma social e discriminação devido a não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, com consequente vulnerabilização das condições de vida e saúde dos mesmos. Diante desse processo, a população LGBT vem sendo amparada pelo seu movimento representativo, que tem empreendido a luta pela garantia de seus direitos mais fundamentais. Objetiva-se neste estudo descrever o acesso e a qualidade da atenção à saúde dessa população, na perspectiva dos profissionais da Atenção Básica. A presente análise integra-se a um projeto maior, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública/NESP/CEAM/UnB. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa realizado em 02 Unidades Básicas de Saúde no município de Picos-PI, compreendendo os profissionais que integram as equipes das referidas unidades de saúde. A produção do material empírico ocorreu a partir da realização de entrevista semi-estruturada com os sujeitos participantes e em local reservado, por meio da aplicação do instrumento de entrevistas individuais semiestruturadas elaborado especificamente para realização desta investigação, após submissão à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, CEP/UFPI/CSHNB, cumprido as exigências formais. Cabe aqui ressaltar que os dados utilizados foram disponibilizados e autorizados pelas instituições organizadoras. Para a análise do material empírico, foi utilizado o método de análise de discurso na vertente proposta por José Luis Fiorin. Os achados demonstraram que diversos fatores apresentam impactos no acesso à saúde dessas pessoas, como desconhecimento dos profissionais acerca da política, ausência e/ou limitação de ações para o público LGBT, falta de preparo dos profissionais diante das demandas específicas desse público decorrente da carência de formação, também identificada, e não reconhecimento das necessidades específicas de saúde desse grupo. Observou-se também que alguns profissionais negam as barreiras existentes ao acesso desse público ao cuidado em saúde na atenção básica. Assim, torna-se de fundamental importância ampliar o debate em torno dos problemas vivenciados por essa população, visando estratégias de combate ao preconceito e discriminação, bem como no reconhecimento de seus direitos.

Palavras-chave: Homossexualidade. Público LGBT. Políticas de Saúde. Atenção Básica.

ABSTRACT

The lesbian, gay, bisexual, transsexual and transvestite (LGBT) public comprises a group that is socially stigmatized and discriminated against due to non-gender matching with biological sex or non-heteronormative sexual identity, with consequent vulnerability to living and health conditions of the same. In the face of this process, the LGBT population has been supported by its representative movement, which has undertaken the struggle to guarantee its most fundamental rights. The objective of this study is to describe the access and quality of health care for this population, from the perspective of Primary Care professionals. The present analysis is part of a larger project, developed by the Nucleus of Studies in Public Health / NESP / CEAM / UnB. This is a descriptive study, with a qualitative approach carried out in 02 Basic Health Units in the municipality of Picos-PI, comprising the professionals who are part of the teams of said health units. The production of the empirical material was carried out by means of a semi-structured interview with the participants and in a reserved place, through the application of the instrument of semi-structured individual interviews prepared specifically for this research, after submission to the Ethics Committee Research of the Federal University of Piauí, CEP / UFPI / CSHNB, fulfilling the formal requirements. It should be noted that the data used were made available and authorized by the organizing institutions. For the analysis of the empirical material, the method of discourse analysis was used in the section proposed by José Luis Fiorin. The findings showed that several factors have an impact on the access to health of these people, such as the lack of knowledge of the professionals about the policy, the absence and / or limitation of actions for the LGBT public, the professionals' lack of preparation for the specific demands of this public due to the lack Training, also identified, and not recognition of the specific health needs of this group. It was also observed that some professionals deny the existing barriers to the access of this public to health care in basic care. Thus, it is of fundamental importance to broaden the debate around the problems experienced by this population, aiming at strategies to combat prejudice and discrimination, as well as in the recognition of their rights.

Keywords: Homosexuality. LGBT audience. Health Policies. PrimaryCare.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AP	Atenção Primária
APS	Atenção Primária à Saúde
BSH	Brasil Sem Homofobia
CNDC	Conselho Nacional de Combate à Discriminação
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ENESS	Encontro Nacional de Estudantes de Serviço Social
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MS	Ministério da Saúde
PNDH	Plano Nacional de Direitos Humanos
SEDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral.....	15
2.2 Específicos.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Trajetória do acesso e assistência à saúde da População LGBT no Brasil.....	16
3.2 Contribuições e desafios para a implementação da Política LGBT.....	18
3.3 Saúde LGBT na Atenção Básica.....	20
4 MÉTODO.....	24
4.1 Tipo de estudo.....	24
4.2 Local e período de realização do estudo	24
4.3 População e amostra.....	25
4.4 Produção do material empírico	25
4.5 Análise do material empírico.....	26
4.6 Aspectos éticos e legais	26
4.7 Riscos e Benefícios	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5.1 Conhecimento da política e sua implementação pelos profissionais.	28
5.2 Dimensão técnica do cuidado à população LGBT.....	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXOS	44
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	45
ANEXO B - Entrevistas Semiestruturadas Individuais	47

1 INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição de 1988, fruto da mobilização de diferentes setores da sociedade civil, representou um grande avanço na consolidação dos direitos fundamentais assegurados ao cidadão. Entre tais direitos, estabeleceu-se o direito à saúde, mediante os princípios da equidade, integralidade e universalidade que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, cabe analisar se tais propostas, contidas no texto constitucional, estão sendo implementadas de fato ou se limitam a um referencial teórico, sobretudo quando se trata de pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Nesse sentido, destaca-se aqui a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), partindo do reconhecimento de que compreende um grupo alvo de estigma social e discriminação devido a não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, com consequente vulnerabilização das condições de vida e saúde dos mesmos.

Diante desse processo, a população LGBT vem sendo amparada pelo seu movimento representativo, que tem empreendido a luta pela garantia de seus direitos mais fundamentais. Em resposta às suas reivindicações, no âmbito da saúde foi estabelecida a Política Nacional de Saúde Integral a população LGBT, que representa um grande passo no combate ao preconceito, discriminação, exclusão no contexto dos serviços de saúde e setores associados e consolidação do SUS como sistema universal e integral, a partir do desenvolvimento de ações que garantam a resolução das demandas e necessidades gerais e específicas desse público (BRASIL, 2013).

Não obstante tal iniciativa compreende um avanço para garantia de direitos e proteção dessa população, sua efetivação demanda a compreensão de que o processo de vulnerabilização do qual são vítimas é histórico, e repercute de forma muito marcante no processo de saúde-doença.

À vista disso, a Atenção Básica (AB), nível primário de atenção à saúde, surge como um dos cenários fundamentais para as ações da Política LGBT, no sentido de garantir à população o acesso a atenção à saúde de qualidade, objetivando responder à maioria das necessidades de saúde e reconhecer as demandas e vulnerabilidades específicas da população, por meio do trabalho interdisciplinar (BRASIL, 2012a).

Entretanto, o acesso desse público é marcado por barreiras a serem enfrentadas que acarretam ineficiência da assistência prestada, principalmente a reestruturação do serviço

na perspectiva de superar o preconceito e a discriminação envolvidos no atendimento oferecido e condutas realizadas.

Destaca-se, portanto, a importância dos profissionais de saúde da atenção AB acolher e promover um ambiente igualitário livre de preconceitos para que seja ofertada uma atenção à saúde de qualidade. No entanto, em estudo realizado por Bittencourt, Fonseca e Márcio Segundo(2014) constatou-se que o despreparo profissional não estaria somente relacionado à questão da diversidade sexual, mas também teria a ver com lidar com as diferenças e com as especificidades, sendo a sensibilização dos profissionais sobre temas relacionados à saúde LGBT uma questão de educação permanente no SUS.

Diante do exposto, tem-se como problema do estudo: quais as dimensões do acesso e da qualidade da atenção à saúde da população LGBT na atenção básica?

Ressalta-se a carência de pesquisas envolvendo esse público no contexto brasileiro, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de Atenção Integral à população LGBT, o que evidencia a relevância do presente estudo para contribuir com o debate e ampliar o conhecimento disponível, trazendo subsídios para fundamentar as ações previstas pela Política LGBT.

No contexto de atuação dos profissionais de saúde, permite um olhar mais abrangente em relação a esse público, de modo a desenvolver um cuidado individualizado, como parte essencial da noção de integralidade em saúde, levando-se em consideração sua subjetividade, e visando oferecer melhor assistência às demandas próprias dessa população.

Parte-se do pressuposto de que a população LGBT não dispõe de ações e serviços de saúde de qualidade na AB como previsto pela Política LGBT, refletindo em desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar o acesso e a qualidade da atenção à saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBT), na perspectiva dos profissionais da Atenção Básica.

2.2 Específicos

- Analisar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT
- Investigar o acesso da população LGBT às ações e serviços na Atenção Básica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Trajetória do acesso e assistência à saúde da População LGBT no Brasil

O direito à saúde no Brasil é produto do Movimento da Reforma Sanitária e está garantido na Constituição de 1988, que além de considerar o direito à saúde em seu sentido mais amplo, criou ainda, o SUS. Sob esta perspectiva, cabe ao Estado a promoção da saúde, através de políticas sociais e econômicas, tendo em vista a redução do risco de doenças, bem como do acesso, de forma universal e igualitária, a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação. Dessa forma, a saúde não pode ser vista isoladamente das condições que envolvem o indivíduo e a coletividade, a saúde é decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais (FREIRE et al., 2013; PEREIRA JÚNIOR, 2016).

O embate da temática voltada para a saúde da população homossexual, enquanto campo de reivindicações de direitos, surge no Brasil entre o século XX e XXI através da imposição exercida pelos movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos da população LGBT, que desde a década de 1980, exigiu do Ministério da Saúde (MS), inicialmente, estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS. As ações abrangiam a disponibilização de assessoria jurídica, atuação no fortalecimento dos serviços, campanhas de comunicação e ações para a visibilidade dessa população. Essa estratégia fortaleceu a participação desses grupos na luta pela saúde (CARVALHO; PHILLIPI, 2013; CARDOSO; FERRO, 2012).

Em razão do Encontro Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESS) em 1986, no Rio de Janeiro, a abordagem das sexualidades se fez presente pela primeira vez, resguardado o protagonismo do movimento estudantil da época. Constituído também por lésbicas e gays, esse movimento introduziu, no cenário nacional, em conjunto com outras pautas acima mencionadas, o referido debate, com as presenças à mesa de uma feminista, uma prostituta e um gay, todos militantes históricos que propunham inserir a questão da sexualidade na luta pela democratização em curso no país (DUARTE, 2014).

Oficialmente, o primeiro documento a reconhecer publicamente homossexuais no campo da promoção dos direitos humanos no Brasil foi o Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH), formulado em 1996. Com a criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), em 2001, e a elaboração do PNDH II, em 2002, foram incluídas algumas ações direcionadas a LGBT, contando com pontos característicos dentro da garantia do direito à liberdade, como: orientação sexual e gays, lésbicas, travestis, transexuais e

bissexuais. Propostas de não-discriminação por orientação sexual também eram expressas em outras seções como: adoção e guarda de crianças e adolescentes; discriminação no trabalho; e, nas políticas de combate, prevenção, tratamento e assistência em relação ao HIV/AIDS (DANILIAUSKAS, 2010; FACCHINI, 2009).

Aconexão entre LGBT e direitos humanos ganha novo impulso desde 2003, com a formação da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), que passa a ter status de ministério e incorpora o CNCD, como campo de participação e controle social e com a definição de um plano de combate à homofobia, que culminou em 2004, no “Brasil Sem Homofobia” (BSH) – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual. O BSH prevê 53 ações, distribuídas em 11 áreas. Das três ações concernentes à saúde, a principal delas foi a formalização do Comitê Técnico Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais, do Ministério da Saúde, com o objetivo de constituir uma Política Nacional de Saúde voltada para este público. As outras duas atribuem-se à produção de conhecimentos sobre saúde da população LGBT e à capacitação de profissionais de saúde para o atendimento dos mesmos (FACCHINI, 2009; MELLO et al., 2011).

Na 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2007, a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde. O comprometimento do Ministério da Saúde com a diminuição das desigualdades compõe uma das bases do Programa Mais Saúde – Direito de Todos –, lançado em 2008, esse Programa apresenta metas particulares para promover ações de enfrentamento das desigualdades em saúde com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros (PEREIRA JÚNIOR, 2016).

Além disso, a Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, estabeleceu, no domínio do SUS, o Processo Transexualizador a ser inserido nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. A publicação da norma sobre o Processo Transexualizador no SUS foi uma importante conquista do segmento populacional de transexuais, que aponta para a complexidade do avanço dos direitos sexuais no campo da Saúde Coletiva (CASEMIRO, 2011).

Em 2008, por conseguinte, foi realizada a I Conferência Nacional LGBT e, onde das 559 propostas consolidadas no Relatório Final, 167 correspondiam à área da saúde. Proveniente do produto final da Conferência, em 2009 o Governo Federal instituiu o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT, através da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. No entanto, apenas em 2010

foram aprovadas a versão final da Política Nacional de Saúde Integral e a retomada e reestruturação do Comitê Técnico de Saúde da População de LGBT no âmbito do Ministério da Saúde. O Brasil foi o primeiro país a promover uma atividade dessa natureza (DUARTE, 2014; FACCHINI, 2009).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi um marco importante no reconhecimento das necessidades de saúde destes segmentos. A Política se baseia em ações como a inclusão da temática na formação permanente dos trabalhadores do SUS, a inclusão de quesitos orientação sexual, identidade de gênero e étnico-racial nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e a sensibilização dos profissionais de saúde acerca das especificidades da população LGBT para a promoção de ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, câncer de colo uterino e de mama, entre outras (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

Os progressos demonstrados manifestam boas perspectivas, porém Cardoso e Ferro (2012) asseguram que o processo de construção de serviços não discriminatórios na área da saúde enfrenta muitos obstáculos diante de uma sociedade na qual a heterossexualidade se configura como um padrão amplamente difundido. As transformações das redes de saúde para o melhor atendimento dessa população também dependem das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde, o que pode instituir uma barreira que impede o livre acesso aos serviços de saúde.

3.2 Contribuições e desafios para a implementação da Política LGBT

É cada vez mais evidente a crescente visibilidade do movimento LGBT na luta pelos seus direitos na atualidade. Contraditoriamente, as manifestações de preconceito, discriminação e violência de forma explícita ou velada direcionada a esses grupos ainda são alarmantes.

A instituição de uma Política de Saúde específica ao público LGBT, destaca-se como uma conquista no reconhecimento da vulnerabilidade e das demandas próprias desta população, bem como na luta pela eliminação de homofobias e demais formas de discriminação que geram violência contra gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (BRASIL, 2013).

Não obstante esse avanço, os desafios no cotidiano do cuidado a esses grupos se mantêm, levando-se em consideração os diversos obstáculos que dificultam o acesso desse

público ao serviço. Destaca-se então, conforme evidenciado por Santos et. al (2015), que as situações nas quais a população LGBT não tem acesso a devida assistência relacionam-se aos julgamentos e juízos de valor expressos por profissionais dos serviços de saúde.

Desse modo, cabe aqui frisar, que o preconceito que coexiste de maneira institucional reflete na produção de cuidado bem como configura-se como fator que dificulta o acesso ao serviço, e, conseqüentemente, constitui desafio a ser superado para implementação da política LGBT, tendo em vista que tal política prevê oferta de atenção integral à saúde livre de preconceito e discriminação (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, visando atender ao princípio da integralidade, bem como contribuir para implementação da Política LGBT, a capacitação dos profissionais da saúde, também prevista por tal política (BRASIL, 2013), surge como importante alternativa capaz de contribuir para a sua implementação. Desse modo, considera-se a Educação Permanente em Saúde a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, considerando que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações, objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

De acordo com Kruschewsky, Kruschewsky e Cardoso (2008), reconhece-se que a Educação Permanente em Saúde favorece a consciência do direito à saúde e instrumentaliza para a intervenção individual e coletiva sobre os determinantes do processo saúde-doença, contribuindo para a mudança de procedimentos relacionados à qualidade da atenção à saúde.

Em estudo realizado por Mello et. al (2011), foram destacados outros fatores que dificultam a implementação de políticas de saúde para a população LGBT no Brasil, a saber: a ausência de previsão orçamentária para a execução das ações previstas nos planos e nas demais iniciativas governamentais; e os entraves nas relações entre os governos estaduais, municipais e federal, destacando-se a importância da articulação entre diferentes níveis de governo.

Nesse contexto, destaca-se, que para a implementação das políticas públicas de promoção e defesa dos direitos humanos dessa população, é necessário o compromisso das diferentes instâncias da sociedade e do Estado, devendo se dar de forma articulada entre os órgãos governamentais e a sociedade civil (BRASIL, 2016).

Enfrentar a problemática da violência contra a população LGBT, bem como promover os direitos desse segmento, implica a necessidade de engajamento e compromisso político dos entes públicos com recursos financeiros, humanos e sociais. Além disso, para

estruturar políticas públicas em qualquer frente de atuação, deve ser garantida a participação da sociedade. Promover espaços de participação social garante processos democráticos que possibilitam a convergência de interesses sociais com o aprimoramento da gestão pública (BRASIL, 2016).

Assim sendo, destaca-se a necessidade de ampliação do debate político e do conhecimento relativo aos problemas que essa população tem para acessar cuidados adequados às suas necessidades de saúde. Sem dúvida, parte das dificuldades de acesso deve ser discutida no âmbito das fragilidades das políticas públicas de saúde no Brasil (BARBOSA; FACCHINI, 2009), o que confere maior complexidade aos problemas, dada a complexidade inerente à organização estrutural e implementação das políticas públicas de saúde no país.

Não é à toa, portanto, que a trajetória das políticas voltadas para a população LGBT sempre foi permeada de contradições e tensões, destacando-se o pouco impacto que estas políticas tiveram e tem exercido no cotidiano da vida dos mesmos, os quais, muitas vezes, sequer conhecem seus princípios e diretrizes, bem como os progressos alcançados em direção à garantia de direitos fundamentais (PEREIRA, 2016).

A esse respeito, Mello et. al (2011) ressalta que a formulação e a implementação de políticas de saúde voltadas a segmentos sociais específicos se dá em um cenário crítico, precisando ser constantemente legitimadas e fortalecidas, tendo em vista uma atuação articulada com as diferentes políticas públicas, e tendo como fundamento os princípios de universalidade, integralidade e equidade. Tal cenário demanda do governo e dos diferentes grupos da sociedade civil uma constante negociação em torno da definição de prioridades relacionadas à formulação, à implementação, ao monitoramento e à avaliação das políticas públicas em todas as áreas, inclusive saúde, para todos os grupos e segmentos sociais.

3.3 Saúde LGBT na Atenção Básica

Tendo em vista o reconhecimento das vulnerabilidades da população LGBT, cabe mencionar que a principal ferramenta de acesso ao sistema de saúde, na Atenção Básica, consiste na ESF (LIONÇO, 2008). Tal serviço configura-se como essencial na atenção às demandas da população LGBT, por meio de ações de promoção e prevenção à saúde, orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012a).

Não obstante, em estudo realizado por a Carvalho e Philippi (2013) com a população LGBT no Distrito Federal, constatou-se que, no que se refere ao grau de acessibilidade e satisfação em relação aos serviços de saúde, 80% dos participantes julgaram tais serviços inacessíveis, apresentando percentual de insatisfação com serviços da rede pública de 63,33%. Ao se referir aos que sofreram discriminação e os que, às vezes, sofreram discriminação, atingiu-se o percentual de 43,33%.

Então, diante da inacessibilidade e insatisfação quanto aos serviços de saúde abordados anteriormente, cabe aqui destacar a vulnerabilidade quanto às questões de saúde desse público. Desse modo, reconhece-se que tal população caracteriza-se pela presença de demandas de saúde e formas singulares e específicas de adoecimento (CAMPOS; ALVES, 2012) que devem ser considerados pelos serviços de saúde, com destaque para pressão alta e ansiedade pelo medo de doenças e violência, alcoolismo, efeitos colaterais de hormônios, complicações cirúrgicas e, até mesmo, complicações relacionadas à tentativa de suicídio (BITTENCOURT; FONSECA; MÁRCIO SEGUNDO, 2014).

Nessa direção, ainda no estudo realizado por Bittencourt, Fonseca e Mário Segundo (2014), pontuou-se como condições de vulnerabilidade desse grupo fatores estruturantes que envolvem dificuldade de acesso, pouca confiabilidade no serviço oferecido devido a casos anteriores de falhas no sigilo do atendimento e/ou discriminação. Nesse sentido, como resultado de tais fatores, observa-se a resistência por parte desse público à procura dos serviços de saúde, o que, em suma, evidencia o contexto discriminatório existente, organizado em função de uma heterossexualidade presumida, da falta de qualificação e do preconceito dos profissionais de saúde para atender a essa demanda (ALBUQUERQUE et al., 2013).

Tais constatações alertam a necessidade de avaliação do funcionamento do SUS, levando-se em consideração a noção de acesso, acolhimento e humanização, temáticas relevantes quando se trata do atendimento de grupo minoritário na AB, como a população LGBT.

A definição de acesso à saúde e a criação de modelos que mensurem esse acesso têm sido alvo de muitos estudos, tendo em vista que são aspectos fundamentais para desenvolver planos e metas sustentáveis no setor saúde. Diante disso, ao longo do tempo, tal conceito tornou-se mais complexo, com a incorporação de aspectos de difícil mensuração (SANCHEZ; CICONELLI, 2012). Nesse contexto, a partir do estudo realizado por Sanchez e Ciconelli (2012), destaca-se que a maior parte da literatura concorda que o acesso não equivale à simples utilização do serviço de saúde. Assim como tem sido descrito como a

oportunidade de utilização dos serviços em circunstâncias que permitam o uso apropriado dos mesmos (MCINTYRE; MOONEY,2007), relacionando-se, também a dimensão do desempenho dos sistemas de saúde, conforme afirmado por Travassos e Martins (2004).

Nesse contexto, no que diz respeito ao acesso à saúde da população LGBT, observa-se que as pessoas transgênerosexperienciam dificuldades em aceder a diferentes cuidados de saúde, pelo que, acabam por se sujeitar a cuidados considerados ‘menos convencionais’ (RAMALHO; BAROSSO; SANTOS, 2014). Desse modo, objetiva-se, com a implementação das ações previstas pela Política LGBT (2013), ampliar o acesso desse público aos serviços de saúde do SUS, de modo a garantir às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas.

Assim sendo, o acolhimento e a humanização configuram-se como uma ferramenta realizadora do processo de cuidado com forte influencia no acesso do usuário aos serviços públicos de saúde. Desse modo, mostra-se fundamental o exercício da humanização no atendimento ao público LGBT, aqui entendida como ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2012a).

Levando-se em consideração o acolhimento como dispositivo de humanização e como a prática e estabelecimento de confiança entre usuários e equipe, salienta-se a sua contribuição na consolidação do SUS e de seus princípios, com destaque na garantia da integralidade como direito à saúde de todo cidadão brasileiro (BRASIL, 2010), cabe aqui então, abordar tal conceito. Segundo Coelho, Jorge e Araújo (2009),o acolhimento é definido como tecnologia que busca o estabelecimento de uma rede de confiança e solidariedade entre cidadãos, usuários, profissionais e equipes de saúde, por meio da escuta e do diálogo, de modo que favoreça a construção de uma relação de confiança e respeito para com aquele que busca o serviço.

Embora se entenda que o acolhimento deva perpassar todos os níveis da Atenção à Saúde, abordando de forma específica a AB, revelou-se, por meio do estudo realizado por Brehmer e Verdi (2010) que buscou identificar e analisar as implicações éticas oriundas das práticas cotidianas de acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS)e seus reflexos na Atenção à Saúde dos usuários do SUS,que o cotidiano da Atenção Primária (AP), nas percepções de gestores, trabalhadores da saúde e usuários, o acolhimento aos usuários é fundamentado, basicamente, em uma estratégia técnica de recepção, triagem e encaminhamento. Tal constatação representa assim, um significativo impedimento quanto a

garantia de acesso, da qualidade nos atendimentos, bem como da resolutividade voltada para todas as necessidades.

Desse modo, destaca-se que o acolhimento não deve ser restrito à recepção dos usuários, mas deve ser expandido a todos os profissionais de saúde, para que possa favorecer o acesso e o vínculo com a comunidade (COELHO; JORGE; ARAÚJO, 2009). Nesse cenário, a AB deve organizar-se para atender às funções de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade, que são fundamentais para a efetivação da atenção básica como porta de entrada preferencial da rede de atenção.

No entanto, o despreparo de profissionais, principalmente os responsáveis pelo acolhimento, ainda se traduz em estranhamento e preconceito (GEISLER; REIS; SPERLIN, 2013). Em função disso, mostra-se iminente a necessidade da formação profissional atuante na AP, para ações frente às especificidades da população LGBT, como também, a transformação das redes de saúde para o melhor atendimento dessa população. Tais mudanças dependem, principalmente, das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde quanto ao padrão heterossexual que influenciam de modo subjetivo o atendimento, configurando-se como maior desafio a ser superado (LIMA; SOUZA; DANTAS, 2016).

4 MÉTODO

A presente análise integra-se a um projeto maior, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública/NESP/CEAM/UnB, em rede de parceiros com a FIOCRUZ/PE, as Universidades Federais da Paraíba, Piauí, Uberlândia, Universidade de São Paulo, Universidades Estaduais de Maringá e do Rio de Janeiro, intitulado: “Análise do acesso e da qualidade da atenção Integral à saúde da população LGBT no SUS”. No âmbito do estado do Piauí, o projeto foi desenvolvido nos municípios de Teresina e Picos, sendo os resultados aqui apresentados relativos a este último.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. A opção pela metodologia qualitativa baseia-se no fato de o estudo em questão trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não é passível de mensuração. Todos esses elementos se constituem enquanto produto da interpretação que os sujeitos fazem diante da realidade, de como vivem, sentem, pensam, produzem seus artefatos e a si mesmos (MINAYO, 2012).

Já as pesquisas descritivas têm como objetivo estudar as características de um determinado grupo ou fenômeno, como também possui a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis (GIL, 2010).

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado em 02 UBS, localizadas no município de Picos-PI, região do Vale do Guaribas, no período de março a setembro de 2015.

Os critérios de seleção da equipe das UBS foram os seguintes: a UBS estar com cadastro atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e a composição de trabalhadores da equipe da UBSF permanecer a mesma há pelo menos um ano.

4.3 Sujeitos do estudo

A população em estudo compreendeu os profissionais que integram as equipes das referidas unidades de saúde, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os sujeitos da pesquisa foram 02 médicos, 02 enfermeiros, 04 ACS e 02 técnico de enfermagem.

4.4 Produção do material empírico

A produção do material empírico ocorreu a partir da realização de entrevista semi-estruturada com os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF), que compreende uma técnica de interação social utilizada com objetivo de obtenção de dados, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formulada, garantindo a manutenção do seu foco pelo entrevistador (MINAYO, 2012).

No estudo em questão, a entrevista foi formulada com 08 questões abertas, a fim de apreender a perspectiva dos profissionais acerca do acesso e da qualidade da atenção à saúde oferecida à população LGBT. Tais questionamentos direcionados aos profissionais incluíam a abordagem do conceito, das condições e dificuldades de acesso do público LGBT ao serviço de saúde, as suas condições de saúde, as ações e serviços organizados no âmbito da AB e a qualidades destes, as principais demandas desta população identificadas e trazidas para a UBS, a articulação entre as UBS e os demais pontos da rede de atenção integral à saúde deste grupo, a política LGBT e o seu processo de implementação, e a formação dos profissionais acerca da atenção em saúde para a população LGBT.

Diante disso, foi realizado encontro individual com os sujeitos participantes na UBS atuante e em local reservado. Inicialmente foi apresentada a proposta do estudo, solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) para aqueles que concordarem em participar, reforçando a garantia de sigilo e anonimato em relação às atividades e informações compartilhadas. Seguiu-se com a aplicação do instrumento de entrevistas individuais semiestruturadas (ANEXO B) elaborado especificamente para realização desta investigação, com a finalidade de conduzir a entrevista e focar nos objetivos do estudo.

Durante a realização da entrevista as narrativas foram gravadas e posteriormente transcritas, para subsequente análise.

4.5 Análise do material empírico

Para realizar a análise do material empírico, foi utilizado o método de análise de discurso na vertente proposta por José Luis Fiorin.

A análise de discurso compreende uma proposta de análise de linguagem que articula o materialismo histórico, a linguística e a teoria do discurso, perpassadas por uma Teoria da Subjetividade, de base psicanalista. Tem como objetivo promover uma reflexão e problematização das condições de produção e apreensão de significados, tendo em vista compreender o modo de funcionamento, princípios de organização e formas de produção de sentidos nos textos analisados. Para tanto, pressupõe que toda formação discursiva existe à dependência das formações ideológicas (MINAYO, 2010).

Nessa perspectiva, o texto é um todo organizado de sentidos e um objeto integralmente linguístico e histórico, cuja estrutura comporta três planos distintos que deverão ser apreendidos na análise: o plano superficial, lugar dos significados mais concretos e diversificados; o plano intermediário, onde são definidos os valores com os quais os sujeitos entram em acordo ou desacordo; e o plano profundo, dos significados mais abstratos (FIORIN; SAVIOLI, 2002).

A análise do discurso se desenvolve, pois, no nível semântico, cujos elementos expressos em um dado contexto histórico constituem o modo de ver o mundo de uma dada conformação social (FIORIN, 2007).

Desse modo, os resultados foram agrupados em função de duas categorias intituladas como “Conhecimento da política e sua implementação pelos profissionais” e “Dimensão técnica do cuidado à população LGBT” com a finalidade de organizar o processo de análise do material empírico produzido e atingir os objetivos do estudo.

4.6 Aspectos éticos e legais

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, CEP/UFPI/CSHNB, cumprido as exigências formais dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde – CNS/MS, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (CNS, 2012).

Acrescenta-se que a participação dos sujeitos na pesquisa esteve condicionada à oferta de todas as informações pertinentes ao estudo, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que possuía informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade para dele

desistir a qualquer momento, a garantia do anonimato e, ainda, que o estudo não traria nenhum prejuízo ou complicações para os participantes (BRASIL, 2012b).

Cabe aqui ressaltar que os dados utilizados para a realização da presente investigação foram coletados pela equipe de pesquisa deste estudo, previamente selecionada pelas instituições organizadoras por meio de um processo seletivo e foram disponibilizados e devidamente autorizados pelas mesmas.

4.7 Riscos e Benefícios

Entende-se que a natureza da presente investigação permitiria a exposição dos sujeitos a riscos nos casos em que houvesse a quebra do sigilo das informações coletadas. Contudo, ao assumir a responsabilidade no desenvolvimento da pesquisa a equipe envolvida assume também um compromisso ético em relação ao material produzido, em sua coleta, análise e divulgação, de modo a resguardar os direitos dos sujeitos de pesquisa. Assim, caso surjam situações imprevistas que configurem risco para os sujeitos envolvidos, os pesquisadores buscarão contorná-las, colocando os interesses, necessidades e autonomia destes em primeiro lugar, e dando aos mesmos todo suporte necessário.

Espera-se como benefício, a partir dos resultados obtidos com a presente investigação, contribuir com o debate e visibilidade das questões de saúde da população LGBT, além de trazer subsídios para fundamentar as ações previstas pela Política LGBT.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados em função das categorias definidas a partir do material empírico produzido, considerando-se os objetivos do estudo e a literatura pertinente ao tema, conforme se pode apreender a seguir.

5.1 Conhecimento da política e sua implementação pelos profissionais.

A questão das iniquidades em saúde pede que políticas sejam implementadas transversalmente aos setores e que as partes se comprometam firme e politicamente em combatê-las (BRASIL, 2011). Nessa linha, políticas públicas constituem um dos meios mais importantes de concretização dos direitos fundamentais preconizados pela Carta Constitucional (RIBEIRO, 2017).

Para garantir de forma universal os direitos fundamentais, especificamente a saúde, deve-se considerar a influência de diversos fatores na concretização das políticas públicas. Do ponto de vista da implementação, são comuns os conflitos, havendo uma clara dicotomia entre formulação e implementação, o que resulta na limitação de tais atividades ao se pôr a política em prática (OLIVEIRA, 2013).

Diante do exposto, a partir dos relatos abaixo, observa-se a identificação de tais desafios na realidade estudada, iniciando com o conhecimento dos profissionais entrevistados sobre as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e sua implementação no contexto da APS.

Se existe alguma política pública que possa estar atendendo a esse seguimento, eu desconheço (Entrevistado 01).

Se essa política já existe ela ainda não chegou no meu conhecimento. (...) Então, eu não tenho propriedade pra falar desse assunto (Entrevistado 02).

E essa política num tem ainda, pelo menos aqui a gente nunca fez. A gente atende, se aparecer atende. Mas, nunca teve uma política voltada só pra eles. (Entrevistado 03).

Observa-se, portanto, o desconhecimento acerca das políticas públicas voltadas para o público LGBT, embora se trate de uma política com 6 anos de existência e cujos pressupostos e diretrizes já deveriam ser do conhecimento desses profissionais.

Cabe aqui destacar que a criação de uma política de saúde específica voltada para o público LGBT, compreende um dos grandes avanços no que diz respeito à garantia de direitos a esse grupo social, visto que constitui um documento norteador que reconhece as

suas especificidades, bem como promove o aumento do debate em torno das questões de gêneros.

Em estudo realizado por Rodrigues e Cardoso (2012), constatou-se que o desconhecimento das políticas públicas configura-se como uma barreira para o acesso dessa população a um serviço de saúde que a atenda de forma integral, interferindo de maneira substancial na garantia de boas condições de saúde a esse público.

No que se refere a esse aspecto, tem relevância o papel a ser assumido pelos veículos de comunicação como importantes disseminadores de informações. No entanto, ressalta-se que apesar das conquistas alcançadas e da maior visibilidade das questões de gênero, desde o surgimento do Movimento LGBT, nem sempre as questões envolvendo tal temática ganham prioridade ou visibilidade adequada. Nesse ínterim, deve-se considerar que na medida em que o tema é constantemente debatido e refletido com qualidade por toda a sociedade, irá repercutir nas atitudes de compreensão e respeito em relação a esta parcela populacional (OAB, 2014).

Pontua-se que apesar das diversas barreiras relacionadas a superação do preconceito e discriminação, a partir da criação da política, os avanços evidenciados, conforme em estudo realizado por Cardoso e Ferro (2012), revelam perspectivas positivas quando afirmam que atualmente, observa-se um aumento da qualidade no que diz respeito aos serviços públicos de saúde que visam a atender as demandas dessa população.

Nota-se ainda, a partir do relato abaixo, que grandes desafios e impasses circundam o processo de implementação da política LGBT.

Aqui na unidade, essa política ainda não foi implantada. Acredito que nas outras unidades básicas de saúde também não tenha sido. Eu trabalho aqui há 8 anos e eu não recebi nada voltado pra esse público. Eu acredito que implantada no município, pelo menos a nível de atenção básica, a gente não tem nada implantado ainda em relação a essa questão não (Entrevistado 04).

Tais desafios, conforme Lima (2016), tem sido considerados arraigados na forma pela qual a própria política de saúde foi pensada em nosso país, que mesmo com ordenamentos que garantam a igualdade no acesso à saúde, garantia da isonomia e respeito à diversidade, tem sido falhos no que diz respeito ao acolhimento digno desses indivíduos.

Além disso, ainda que avançado o processo legislativo, as políticas públicas voltadas para o combate à homofobia e a garantia dos direitos para a população LGBT, embora previstas em planos e programas do governo Federal, como, Plano Nacional LGBT, Programa

Nacional de Direitos Humanos e Brasil sem Homofobia, são iniciais, pouco consistentes e até mesmo inexistentes (MELLO; BRITO, MAROJA, 2012).

Observa-se, portanto, que no que diz respeito especificamente à população LGBT, muitas vezes a efetivação dos direitos humanos está para além de entraves jurídicos, pois envolve dificuldade de aceitação e reconhecimento da sociedade de que os LGBTs são pessoas que também possuem direitos (JESUS, 2016).

Quando estimulados a identificar as estratégias voltadas para a atenção à saúde desse público, os profissionais construíram afirmações que indicam a ausência e/ou limitação de ações nesse sentido.

Bem, essas ações aqui não existem. Não existem e nunca foram cobradas por parte da secretaria de saúde alguma ação voltada pra esse seguimento. Que eu saiba desde que eu entrei aqui, no ano de 2011, nunca houve nenhuma ação voltada pra esse seguimento (Entrevistado 01).

Observa-se, que o cotidiano das ações para esse público, conforme Rolim et al. (2016), é permeado por ações voltadas para o público em geral, pelo fato de ser um serviço público, porém isso pode afastar outras demandas que se mesclam ao serviço, no sentido de que deve ser sensível a determinados grupos ou usuários, incluindo o público LGBT.

Nessa direção, é esclarecedor analisar estudo que objetivou conhecer a percepção de usuários de saúde que integram uma equipe de ESF em relação à atuação dos ACS, evidenciou que tais profissionais ainda estão focados em práticas pontuais e assistencialistas, direcionadas, mais especificamente, para a doença que o usuário já possui (GEHN et al., 2012). De modo que o desenvolvimento de ações pontuais e superficiais não possibilitam ações transformadoras (EVANGELISTA et al., 2011). Partindo desse entendimento, fica evidente que a manutenção de práticas pontuais e protocolares obscurece a apreensão de demandas que vão além do que os programas regulares definem, e no caso do público LGBT, nega suas particularidades, indo de encontro a um cuidado realmente integral.

Na sequência, observa-se que à inexistência de ações soma-se o fato de a ESF não estar assumindo o papel de porta de entrada no sistema de saúde, o que significa dizer que os sujeitos tem buscado cuidados em outros serviços.

Eu acredito que ha dificuldade do acesso deles, porque o acesso aqui não se dá em PSF, mas em outras aqui da secretaria de saúde, outros órgãos, como o CTA (Entrevistado 05).

É curioso observar que, mesmo após mais de três décadas de enfrentamento da epidemia da Aids, muitas vezes permanece a falta de atenção a especificidades das

demandas desse público para além do campo das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e AIDS, como é o caso apontado por Terto (2002), ficando de fora, por exemplo, os agravos à saúde mental motivados pelo estigmas e preconceitos sofridos por essas pessoas, bem como questões de saúde de ordem geral.

Nesse sentido, reflete-se quanto ao papel da AB diante das vulnerabilidades do público LGBT, como abordado por Chagas e Vasconcelos (2013), pois as unidades devem organizar seu trabalho a partir das demandas identificadas, dando encaminhamento responsável e resolutivo para elas. Segundo destacado na Carta dos Direitos dos Usuários do SUS (BRASIL, 2011) o acesso deveria se dar “prioritariamente pelos Serviços de Saúde da AB próximos ao local de moradia”, que devem dar resolutividade a 80% das demandas de saúde da população e encaminhar aos serviços de maior complexidade tecnológica, apenas quando necessário.

Contrariando as afirmações de que as ações inexistem, alguns profissionais negam impasses ao acesso desse público ao cuidado em saúde na AB.

Dar mais atenção na área da saúde, apesar deles terem já, que eu acredito que eles tem acesso ao que precisam (Entrevistado 03).

Não, nosso posto não tem dificuldade pra ninguém. [...] No meu posto todo mundo é muito bem tratado, muito bem recebido. Não percebo nenhuma dificuldade pra esse grupo (Entrevistado 01).

As limitações próprias desse estudo, relacionadas à definição dos objetivos pretendidos e dos alcances possíveis nesse sentido, não permitem explorar em que medida esse acesso tem se dado de fato. Contudo, cabe pontuar a amplitude do conceito de acesso, entendido aqui como a capacidade de os sistemas de saúde se organizarem de modo a responder adequadamente às necessidades dos cidadãos (BARROS et al., 2016).

Cabe aqui destacar, o sentido de acesso relacionado à ausência de barreiras entre o serviço de saúde e o usuário. As barreiras podem englobar várias dimensões, como acessibilidade geográfica, disponibilidade de serviços e/ou profissionais, grau de acolhimento e vínculo, condição socioeconômica do usuário (BRASIL, 2012a). Nesse sentido, destaca-se que o acesso para além de portões abertos, buscando a resolutividade dos obstáculos para o acesso desse público ao serviço de saúde é fundamental para a efetivação da Política LGBT.

No que se refere ao acesso para o público LGBT considera-se o acesso a adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento de ações articuladas que garantam a qualificação

do atendimento adequado à população LGBT (BRASIL, 2011), considerando a Política Nacional de Saúde Integral e as Políticas de Saúde, tendo em vista a integralidade da atenção.

É curioso observar que alguns profissionais enfatizam a igualdade como um valor por si só positivo para garantia de acesso. Contudo, é importante pontuar que nessa igualdade nega-se especificidades, e com isso, a promoção da equidade como garantia de superação das condições de vulnerabilidade às quais esse grupo ainda está exposto. Quanto ao princípio da equidade, também estruturador do SUS, evidencia-se o fato de que grupos sociais distintos, no qual se enquadra o público LGBT, apresentam necessidades específicas de saúde, sendo fundamental, conforme Lima, Souza e Dantas (2016), que afirma ser fundamental, no âmbito da saúde, considerar a dimensão da diversidade como mediação necessária para o entendimento das particularidades sociais.

As ações que são ofertadas pra esse público, são justamente as mesmas ações ofertadas a qualquer outro seguimento. Tirando as ações que são específicas para diabéticos, hipertensos que eles podem estar inseridos nesses seguimentos também (Entrevistado 01).

A gente não tem nenhuma atividade voltada pra esse tipo de público, em especial. (...) O tratamento é igual independente de ser homossexual ou não (Entrevistado 04).

De acordo com Lima (2016) o despreparo dos profissionais de saúde diante das demandas específicas desse grupo, relaciona-se ao fato de a temática não ser algo intimamente presente na formação desses profissionais, incluindo ainda fatores relacionados à heteronormatividade e ao preconceito, produzidos rotineiramente no seio da sociedade como um todo e reproduzidos nas práticas em saúde.

Ainda, evidenciou-se nos relatos o reconhecimento do preconceito como barreira de acesso à AB pelo público LGBT.

Eu acho que a procura pelos serviços de saúde, eles tem medo não tanto com o preconceito que eles vão sofrer com relação aos profissionais, porque a gente tá aqui pra atender a todos, mas pelo preconceito dos próprios usuários do serviço que vão estar aqui no momento da consulta. As vezes eles mesmo tem preconceito, tem medo... acham que vão ser mal atendidos e isso não acontece. E eu acho que a principal dificuldade de acesso, é essa. (Entrevistado 06).

Em consonância com tal afirmativa, Albuquerque et al. (2013) afirma que o preconceito e a discriminação são fenômenos históricos, com impactos inclusive no acesso dessa população aos serviços de saúde, sendo descrito como injusto e excludente, configurando-se, conseqüentemente, como uma vulnerabilidade do grupo LGBT.

O reconhecimento da produção e reprodução desse fenômeno a realidade desses sujeitos, levou o Governo Federal a elaborar o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania de Homossexuais “Brasil sem Homofobia”. Tendo como perspectiva o atendimento integral à saúde, essa proposta ressalta que devem ser considerados os agravos decorrentes dos estigmas, dos processos discriminatórios e de exclusão social, que violam seus direitos humanos, entre os quais, o direito à saúde (BRASIL, 2004), abrindo mais algumas possibilidades de superar essa barreira.

Nesse cenário, é considerável destacar a relevância em realizar estudos voltados para o processo de implementação e implantação da política LGBT, para assim analisar os resultados obtidos a partir das intervenções realizadas, no âmbito da saúde para esse público, identificar as falhas de gestão ou de gerenciamento e assim, produzir soluções cada vez melhores.

5.2 Dimensão técnica do cuidado à população LGBT

A questão da demanda por uma formação que garantisse o conhecimento acerca das diretrizes da Política Nacional de Saúde LGBT, bem como de estratégias adequadas à sua implementação, continuou sendo destacada e será aqui analisada sob a lente do conceito de dimensão técnica do cuidado, dimensão essa claramente fragilizada no que se refere ao cuidado à população LGBT no contexto estudado.

De acordo com Ballarin, Carvalho e Ferigato (2009), cuidar da saúde está associado à perspectiva de dirigir intervenções a um indivíduo ou a um grupo de maneira a envolver um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um determinado tratamento. Nesse sentido, ao abordar a dimensão técnica do cuidado em saúde, aqui entendida por aquela inerente ao instrumental, configurado pelo exercício de funções de ordem técnica, que pressupõem, para sua realização, a utilização de recursos humanos e materiais (CROSSET; SCOLA; BUÓGO, 2000), é necessário admitir que os profissionais estabelecem com os sujeitos de cuidado, uma relação que é uma pista de mão dupla, onde o que está em cena é tanto o cuidador, como o sujeito a ser cuidado, devendo o cuidador estar apto a estabelecer tal relação.

[...] é falho, nessa questão humana. As pessoas não mostram profissionalismo suficiente pra isso, pra dar segurança aos homossexuais (Entrevistado 05).

A gente não faz nenhum questionamento na entrevista sobre a orientação sexual não (Entrevistado 04).

Diante disso, levando-se em consideração as afirmações construídas pelos entrevistados acima, observa-se que a dimensão técnica do cuidado no contexto da população LGBT apresenta-se falha, tendo em vista a falta de preparo para lidar com as questões de gênero e a ausência da abordagem da orientação sexual durante o atendimento, sendo estas essenciais para a garantia da atenção à saúde a esse público no contexto da APS.

Eu acho que se tivéssemos, nós como profissionais um treinamento adequado para lidar com o público LGBT, que tivesse políticas mais fortes pra gente poder lidar melhor com esse público, acho que ajudaria também. (Entrevistado 06).

Pode até ter uma demanda pra questão da saúde, mas a gente não vai estar preparado pra poder perceber, identificar e nem dar as informações ou encaminhar pras pessoas LGBT, justamente dar as informações necessárias pra que elas possam ter o acesso à saúde (Entrevistado 01).

De acordo com os relatos, a carência de formação repercute de forma preocupante nas práticas de cuidado, impondo dificuldade que vão desde a impossibilidade de identificar as especificidades desse público até o impedimento de realizar o encaminhamento correto das demandas, estabelecendo-se uma lacuna entre o que a política prevê e o que realmente se efetiva no cotidiano do cuidado à saúde LGBT.

Os princípios e diretrizes que deverão amparar a dimensão técnica de atuação encontram-se previstos na Política de atenção integral à população LGBT, podendo ser ampliados a partir das demandas postas por esse público. Tais referenciais demarcam a necessidade premente de eliminação de todas as formas de discriminação à população LGBT no âmbito do SUS e a inclusão da temática de orientação sexual e identidade de gênero nos processos de educação permanente destinados aos seus profissionais. Desse modo, consolida uma perspectiva que define a discriminação como problema, e inclui a sociedade (aqui representados por trabalhadores da saúde) no foco de sua intervenção (MOSCHETA, 2011).

Logo, torna-se necessário refletir se estão disponíveis os recursos adequados para a formação dos profissionais de saúde quanto ao cuidado e atendimento das demandas específicas desse público. Isso se deve ao fato de que a ausência de tecnologias de cuidado à saúde adequadas – aliadas à persistência de pré-noções e preconceitos – convertem-se, no cotidiano das ações, em desperdício de recursos, em constrangimento durante o atendimento, em assistência inadequada e, muito provavelmente, em um grande contingente de usuários com problemas de saúde não diagnosticados e não tratados (BARBOSA; FACCHINI, 2009).

Segundo Carvalho e Philippi (2007), para que seja colocada em prática uma política de saúde realmente integradora, temos que assumir que se faz inevitável o

investimento em formação profissional focada no desenvolvimento de competências de comunicação dos profissionais para que eles sejam capazes de utilizar uma linguagem neutra e não discriminatória das orientações sexuais.

Nesse sentido, a formação de pessoas para atuar no âmbito da saúde vem requerendo transformações significativas, para as quais o MS tem assumido papel fundamental. Desde 2010, o MS vem construindo e coordenando a implementação de políticas que envolvem o ensino formal e a Educação Permanente em Saúde pautadas em ações favoráveis ao preparo e desenvolvimento dos profissionais de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e de acordo com as reais necessidades da população (FERRAZ et al., 2012). As particularidades da EPS a colocam como uma estratégia especialmente promissora para superar os desafios apontados pelos profissionais de saúde da atenção básica nos relatos acima, em direção ao cuidado integral e equânime.

Cabe aqui destacar que, entre as estratégias para reordenação da formação na área da saúde, tem-se como um exemplo interessante a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) (FERRAZ et al., 2012), um instrumento viável capaz de atender as necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde. Tal viabilidade justifica-se pelo fato de serem disponibilizados gratuitamente cursos online estruturados especialmente para os profissionais que atuam no SUS, contribuindo para reduzir as desigualdades entre as diferentes regiões do País, no que diz respeito à educação, por meio da oferta de cursos de capacitação e educação permanente.

Especificamente quanto a temática LGBT, a UNA-SUS (2016) dispõe do módulo Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que objetiva contribuir com os profissionais de saúde para que realizem suas ações de cuidado, promoção e prevenção, com qualidade, de forma equânime, a partir do estudo da política e de seus marcos.

Para além dessa possibilidade, é preciso criar oportunidades formativas em cada contexto de atuação, considerando não somente as especificidades do público em questão, mas também as especificidades regionais em termos de demanda e disponibilidade de recursos assistenciais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo demonstram que no âmbito das reflexões sobre o acesso da população LGBT na AB identificou-se, a partir da discussão realizada, diversos fatores que apresentam impactos no acesso à saúde dessas pessoas, a saber: desconhecimento dos profissionais acerca da política, ausência e/ou limitação de ações para o público LGBT, falta de preparo dos profissionais diante das demandas específicas desse público decorrente da carência de formação, também identificada, e não reconhecimento das necessidades específicas de saúde desse grupo. Além disso, a partir da análise dos discursos dos participantes, observou-se que alguns profissionais negam as barreiras existentes ao acesso desse público ao cuidado em saúde na AB. Diante disso, tendo em vista as condições de acesso evidenciou-se que a qualidade da atenção à saúde da população LGBT apresenta-se comprometida.

No que diz respeito a Política LGBT, os achados deste estudo demonstram os desafios e impasses que circundam o seu processo de implementação, visto que a realidade da atenção à saúde revela um cenário preocupante, estruturado em total descompasso com o que os princípios e diretrizes do SUS e da Política LGBT propõe.

Destaca-se, portanto a necessidade dos profissionais da saúde, ressaltando-se aqueles que atuam na AB, referidos neste estudo, em estar atentos aos impactos inerentes ao processo de vulnerabilidade que acometem esse grupo social, levando ao seu adoecimento, bem como às políticas públicas que deverão fundamentar suas ações e garantir o acesso ao sistema de saúde.

Ainda, é de fundamental importância ampliar o debate em torno dos problemas vivenciados por essa população, visando estratégias de combate ao preconceito e discriminação, bem como no reconhecimento de seus direitos.

A Educação Permanente em Saúde compreende uma forte estratégia para superar as limitações observadas, na medida em que possibilita a promoção um processo formativo que contemple os princípios da integralidade e equidade, bem como a Política LGBT nos seus marcos fundamentais, visto que constitui um documento norteador para os profissionais na atenção a esse público.

Estudos como estes são importantes por dar maior visibilidade à temática e cooperando, apesar de ser tarefa difícil, a partir da divulgação dos resultados obtidos em

desconstruir preconceitos e estigmas que se produzem e reproduzem em nossa sociedade, inclusive nos serviços de saúde.

Ademais, observa-se a carência de produções científicas acerca da temática, principalmente aquelas que abordem a questão do preparo e formação dos profissionais, bem como estratégias facilitadoras no processo de superação do preconceito existente nos serviços de assistência à saúde. Logo, conclui-se que a saúde LGBT, constitui uma área que necessita a realização de mais estudos, como forma de fornecer subsídios teóricos que deem suporte para que seja superado o modelo de saúde baseado na heteronormatividade imposta pela sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Rev. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, Jul/Set., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300015> Acesso em: 12/01/17.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W.L.A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.17, v.11, p.2865-2875, Nov., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>> Acesso em: 08/01/17.
- BALLARIN, M. L. G. S.; CARVALHO, F. B.; FERIGATO, S. H. Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 444-450, Out./Dez., 2010. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/67/218a224.pdf> Acesso em: 19/01/17.
- BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 291-300, Jul./Dez., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001400011&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 10/12/16.
- BARROS, F. P. C. et al. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 264-271, Jul./Set., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0264.pdf>> Acesso em: 19/01/17.
- BITTENCOURT, D.; FONSECA, V.; SEGUNDO, M. Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. **Rev. Conexões PSI**, Rio de Janeiro v. 2, n. 2, p. 60-85, Jul./Dez., 2014. Disponível em: <<http://promundo.org.br/recursos/acesso-da-populacao-lgbt-moradora-de-favelas-aos-servicos-publicos-de-saude-entraves-silencios-e-perspectivas/>> Acesso em: 12/01/17.
- BONASSI, B. C. et al. Vulnerabilidades mapeadas, Violências localizadas: Experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de Psicologia**, Barcelona, v. 17, n. 3, p. 83-98, Set./Dez., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1283>> Acesso em: 20/12/16.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da Saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf> Acesso em: 20/10/17.
- _____. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 23/08/16.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf> Acesso em: 20/01/17.

_____. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf> Acesso em: 12/01/17.

_____. Ministério da Saúde. **Plano operativo da política nacional de saúde integral LGBT**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgep/lgbt>> Acesso em 15/01/17.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final – 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/conferenciasdh/3a-conferencia-nacional-lgbt/deliberacoes/relatorio-final-3a-conferencia-nacional-lgbt-1>> Acesso em: 28/12/16.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** Brasília, 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 12/01/17.

_____. 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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf> Acesso em: 22/01/17.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf> Acesso em: 28/12/16.

BREHMER, L. C. F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, Supl. 3, p. 3569-3578, Dez., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a32.pdf>> Acesso em: 15/01/17.

CAMPOS, J. L.; ALVES, J. L. S. A invisibilidade da saúde da população LGBT: uma reflexão acerca da homofobia presente nos espaços institucionais de saúde. In: **VII Jornada Internacional de Políticas Públicas**. 25 a 28 de Agosto, 2015, Universidade Federal do Maranhão, São Luís. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo6/a-invisibilidade-da-saude-da-populacao-lgbt-uma-reflexao-acerca-da-homofobia-presente-nos-espacos-institucionais-de-saude.pdf>> Acesso em: 12/01/17.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. P. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Rev. Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 552-563, Jul./Set., 2012. Disponível em:

<http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF6/004126_Psicol%20Ci%C3%AA n%20e%20Prof.pdf> Acesso em: 25/01/17.

CARVALHO, L. Z.; PHILIPPI, M. M. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. **Rev. Ciências da Saúde**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 83-92, Jul./Dez., 2013. Disponível em: <<https://www.rbpp.uniceub.br/cienciasaude/article/view/1837/2286>> Acesso em: 24/01/17.

CASEMIRO, L. C. Muito prazer, sou Amapô. As trajetórias de travestis e transexuais face a implementação da política pública de saúde. In: **Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades**, 04 a 06 de Setembro, 2011, Centro de Convenções da Bahia, p. 01-11. Disponível em: <<http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2012/04/Muito-prazer-sou-Amapo-As-trajetorias-de-travestis-e-transexuais-face-a-implementacao-da-politica-publica-de-saude.pdf>> Acesso em: 24/01/17.

CHAGAS, H. M. A.; VASCONCELLOS, M. P. C. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. **Rev. Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 377-388, Jun./Dez., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200010&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso em: 21/01/17.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B.; ARAÚJO, M. E. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Rev. Baiana**, Salvador, v. 33, n. 3, p. 440-452, Jul./Set. 2009. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/225/pdf_40> Acesso em: 20/01/17.

CROSSETTI, M. G. O.; SCOLA, M. L.; BUÓGO, L. O significado de cuidar na perspectiva de alunos de um curso de auxiliar de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Minas Gerais, v. 21, s/n, p. 56-69, Dez., 2000. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23486/000290472.pdf?sequence=1>> Acesso em: 22/12/16.

DANILIAUSKAS, M. De "temas polêmicos" a "sujeitos de direitos": LGBT nas políticas públicas de direitos humanos e de educação (Brasil, 1996-2010). In: **Fazendo Gênero 9**, 23 a 26 de Agosto, 2010, Anais da UFSC, Santa Catarina, p. 01-11. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278409911_ARQUIVO_DETEMASPOLMICOSASUJEITOSDEDIREITOSLGBTNASPOLITICASPUBLICASDEDIREITOSHUMANOSEDEEDUCACAO_BRASIL,1996-2010_-final.pdf> Acesso em: 24/01/17.

DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. **Rev. Temporalis**, Brasília, v. 14, n. 27, p. 77-98, Jan./Jun., 2014. Disponível em: <<http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/temporalis/article/view/7209/5837>> Acesso em: 25/01/17.

EVANGELISTA, A. I. B. et al. A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, s/n, p. 1011-1020, Dez., 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4404/3362>> Acesso em: 22/01/17.

FACCHINI, R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o “campo” e para a “arena” do movimento LGBT brasileiro. **Rev. Bagoas**, Natal, v. 3, n. 04, p. 131-158, Set./Dez., 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2300/1733>> Acesso em: 24/01/17.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Rev. de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 70-82, Jan./Jun., 2010. Disponível em:

<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/genero_e_saude_2.pdf> Acesso em: 24/01/17.

FERRAZ, F. et al. Ações estruturantes interministeriais para reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 482-493, Mar., 2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/acoes_estruturantes_interministeriais_reorientacao_atencao.pdf> Acesso em: 22/01/17.

FIORIN, J. L., SAVIOLI, F. P. **Lições de texto: leitura e redação**. São Paulo: Ática, 2002.

FIORIN, J. L. **Linguagem e Ideologia**. 8. ed. São Paulo: Ática, 2007.

FREIRE, E. C. et al. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. **Rev. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 477-484, Jul./Set., 2013. Disponível em:

<<http://www.reposip.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/84061/1/S0103-11042013000300011.pdf>> Acesso em: 24/01/17.

GEHN, M. et al. Percepção de usuários de saúde em relação às ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde. **Disc. Scientia**, Santa Maria, v. 12, n. 1, p. 27-37, Jan., 2011. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/Portals/36/2011/Saude/03.pdf>> Acesso em: 19/12/16.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JESUS, J. E. LGBTcídio no Brasil: direitos humanos e população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual (LGBT). **Rev. Coisas do Gênero**, São Leopoldo, v. 2, n. 1, p. 150-164, Jan./Jul., 2016. Disponível em:

<<http://periodicos.est.edu.br/index.php/genero/article/view/2740/2610>> Acesso em: 22/01/17.

KRUSCHEWSKY, J. E.; KRUSCHEWSKY, M. E.; CARDOSO, J. P. Experiências pedagógicas de educação popular em saúde: a pedagogia tradicional versus a problematizadora. **Rev.Saúde.Com**, Salvador, v. 4, n. 2, p. 160-176, Jul./Dez., 2008. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v4/v4n2a07.pdf>> Acesso em: 12/01/17.

LIMA, M. D. A.; SOUZA, A. S.; DANTAS, M. F. Os desafios a garantia de direitos da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Interfaces**, Juazeiro do Norte, v. 3, n. 11, p. 119-125, Jul., 2016. Disponível em:

<<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/315/224>> Acesso em: 12/01/17.

LIONÇO, T. Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade. **Rev. Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, Mai./Ago., 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/03.pdf>> Acesso em: 12/01/17.

MELLO, L. BRITO, W.; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cad. Pagu**, São Paulo, s/v, n.39, p. 403-429, Dez., 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014>> Acesso em: 19/01/17

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Rev. Latinoamericana**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 9, p. 07-28, Dez., 2011. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/1440>> Acesso em: 25/01/17.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

OAB. Cartilha de comunicação e linguagem LGBT. Comissão da Diversidade Sexual. Campo Grande, 2014. Disponível em: <<http://www.oabms.org.br/Upload/Biblioteca/2014/10/00119866.pdf>> Acesso em: 16/01/17.

OLIVEIRA, L. M. O Ministério Público brasileiro e a implementação de políticas públicas. **Rev. de Informação Legislativa**, v. 50, n. 198, p. 223-238, Abr./Jun., 2013. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/496962>> Acesso em 12/12/16.

PEREIRA, C. F. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil. **Rev. RIDH**, Bauru, v. 4, n. 1, p. 115-137, Jan./Jun., 2016. Disponível em: <www2.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/download/307/168> Acesso em 12/01/17.

PEREIRA JÚNIOR, A. A. Relações sociais entre grupos de gays e aspectos sociológicos do uso dos corpos e da saúde. **Rev. Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 11-16, Set./Dez., 2016. Disponível em: <<http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4310/4643>> Acesso em: 24/01/17.

RAMALHO, N. A.; BARROSO, C.; SANTOS, B. Género e Vulnerabilidade: Intervenção com Travestis em Contexto de Prostituição de Rua. **Social Justice**, Chicago, p. 143-149, 2014. Disponível em: <http://ecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1050&context=social_justice> Acesso em: 22/12/16.

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. **Rev. de Extensão da Univasf**, Petrolina, v. 4, n. 2, p. 132-146, Jul./Dez., 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/viewFile/664/564>> Acesso em: 25/12/16.

SANTOS, A. R. et al. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTTT. **Rev. Bioética**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 400-408, Abr./Jun., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232078>> Acesso em: 22/12/16.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev. Panam. Salud. Publica**, Washington, v. 31, n. 3, p. 260-268, Nov./Dez., 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/12.pdf>> Acesso em: 12/01/17.

TERTO JR, V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Rev. Horiz. Antropol**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 147-158, Jun., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v8n17/19080.pdf>> Acesso em: 21/01/17.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, Sup. 2, p. 190-198, Dez., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/14.pdf>> Acesso em: 16/01/17.

UNA-SUS. Política de saúde LGBT. **Curso Online: Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://unasus.gov.br/politica-de-saude-lgbt>> Acesso em: 13/01/17.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: Análise do acesso e da qualidade da atenção Integral à saúde da população LGBT no SUS, a ser realizada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública/NESP/CEAM/UnB, em rede de parceiros com a FIOCRUZ/PE, as Universidades Federais da Paraíba, Piauí, Uberlândia, Universidade de São Paulo, Universidades Estaduais de Maringá e do Rio de Janeiro, financiada pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP) da Secretaria de Gestão estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde (MS).

O objetivo da pesquisa é analisar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS).

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer deste procedimento e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de um grupo em formato de oficina que será gravado e posteriormente transcrito. O procedimento tem um tempo estimado para sua realização previsto em 2 horas.

Informamos que você pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Ministério da Saúde (MS) e na Universidade de Brasília (UnB) e demais instituições parceiras, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados ficarão sobre a guarda da pesquisadora responsável.

Se você tiver qualquer dúvida em relação a esta pesquisa, por favor entrar em contato com o NESP/UnB em horário comercial, no período de 8:00 às 12:00 e de 14:00 às 18:00, ou ainda

com a Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa, na Universidade de Brasília – no Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP/UnB, pelo telefone (61) 3340-6863, no horário das 8 às 12 e das 14 às 18h.

Nome do participante / assinatura Nome pesquisador / assinatura

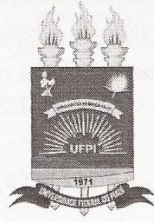
_____, ____ de _____ de _____.

ANEXO B - Entrevistas Semiestruturadas Individuais



1. Qual o conceito de acesso que norteia seu trabalho na Unidade de Saúde?
2. Como as ações e serviços de saúde dirigidos a população LGBT são organizadas na sua Unidade de Saúde?
3. Quais são as principais demandas de saúde da população LGBT para sua equipe?
4. Quais as demandas que os Agentes Comunitários de Saúde trazem para a Unidade Básica vindas da população LGBT?
5. Você acredita que a população LGBT tem dificuldade para acessar o serviço de saúde? Por quê?
6. O que na sua unidade favorece que a população LGBT busque o serviço de saúde?
7. Quando alguém do segmento LGBT acessa o seu serviço de saúde ele(a) é bem atendido(a)? Por quê?
8. Como avalia a forma e a qualidade das ações e serviços ofertados a população LGBT pelas UBSF, e pelo sistema municipal de saúde?
9. Como tem sido a relação entre as UBSF com os demais pontos da rede de atenção integral à saúde da população LGBT?
10. Qual sua opinião sobre as condições de saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais?
11. Como você avalia a implantação e a institucionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da população LGBT em sua unidade e no município?
12. Em algum momento de sua formação você recebeu capacitação/informação sobre a atenção em saúde para a população LGBT?

Entrevistador(a):
Data:
Local:



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, BRENDA LIA PINHEIRO DE ARAÚJO LEITE,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
ANÁLISE DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE
DA POPULAÇÃO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 08 de MARÇO de 2017.

Brenda Lia Pinheiro de Araújo Leite
 Assinatura

Brenda Lia Pinheiro de Araújo Leite
 Assinatura