

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIANA TELES DA SILVA

ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: uma análise da qualidade da assistência
nos serviços de saúde pública

Juazeiro do Norte - CE
2019

MARIANA TELES DA SILVA

**ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: uma análise da qualidade da assistência
nos serviços de saúde pública**

Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação
em Enfermagem do Centro Universitário Leão
Sampaio – UNILEÃO, em cumprimento às
exigências para obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof^a. Msc. Halana Cecília Vieira
Pereira.

Juazeiro do Norte – CE
2019

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer a Deus por ter me dado à oportunidade de viver e lutar pelos meus sonhos, e está sempre comigo em momentos fáceis e difíceis da vida, por me dá forças, ânimo, coragem e suporte para alcançar os desafios da vida.

Ao pai José Ailton da Silva (in memoriam), que mesmo estando em outro plano da vida, sei que jamais me abandonou e sempre esteve ao meu lado dando forças e me incentivando para eu chegar onde estou hoje. Tenho certeza que está muito feliz, por essa realização nossa.

A minha mãe, Kelma Teles da Costa Silva, que lutou junto a mim durante esses cinco anos de graduação, superando todos os momentos e situações, me dando todo o suporte para eu não desistir, e no final vencer mais uma batalha da vida, e ter o nosso objetivo alcançado. Sem a senhora, não sei o seria de mim, gratidão a tudo.

A minha avó, Maria Ferreira Teles, por toda paciência por ficar com minhas Marias, enquanto estudava, por está sempre ali me ajudando e sendo o porto o seguro que precisava. Obrigada minha velhinha.

As minhas gêmeas, Maria Alice e Maria Sofia, por serem a minha inspiração diária, o meu gás de amor. Pois se estou me tornando enfermeira hoje, isso devo a elas. Obrigadas meus amores, mainha ama vocês.

Ao meu companheiro, Emiliano Silva Barroso, que de maneira indireta, teve a sua colaboração, para a minha meta ser alcançada.

Aos meus amigos, pela amizade que construímos durante essa luta diária, pelo suporte, conselhos e pela colaboração semanal nas aulas, além das risadas que descontraíam durante os momentos tensos da rotina discente.

A minha orientadora Halana Cecília, e Banca Examinadora, por dados os conhecimentos compartilhados, e me incentivar a continuar estudando e buscar a realização dos nossos objetivos.

Enfim, obrigado a todos que me ajudaram a realizar esse trabalho!

Ninguém nasce odiando outra pessoa por causa da cor da sua pele ou sua origem, sua sexualidade ou religião. As pessoas devem aprender a odiar, e se eles podem aprender a odiar, podem ser ensinados a amar, pois o amor chega mais naturalmente ao coração humano do que o seu oposto.

Nelson Mandela.

RESUMO

O preconceito e a discriminação social são questões encontradas há anos na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Com isso, as marcas da intolerância de uma sociedade injusta jamais são apagadas, desencadeando assim, processos de adoecimento físico, psicológico e até mesmo mortes prematuras. O objetivo desse estudo foi analisar a percepção da população LGBT, em relação à assistência oferecida nos serviços de saúde da rede pública de Juazeiro do Norte, CE. Dessa forma, entende-se que o método qualitativo foi o mais indicado, sendo realizado de forma exploratória e descritiva, com o intuito de alcançar os objetivos propostos com mais profundidade. A coleta de dados foi realizada no município de Juazeiro do Norte, localizado no interior do estado do Ceará, com um grupo LGBT, que fazem encontros quinzenais, na Associação Beneficente Madre Maria Villac (ABEMAVI). Os dados foram organizados por meio da análise de conteúdo temática, e a partir desta análise, revelou-se a caracterização do sujeito da pesquisa e 4 categorias temáticas que respondem aos objetivos proposto: percepção da população LGBT a cerca da assistência oferecida pelos profissionais no serviço de saúde da rede pública; principais dificuldades encontradas no acesso ao serviço de saúde público; conhecimento sobre os seus direitos ao acesso no serviço de saúde e a PNSI-LGBT; realização de educações em saúde sobre a temática LGBT nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Com base nos dados coletados observa-se que, infelizmente ainda hoje o preconceito, a discriminação e a exclusão social, são encontrados nas instituições de saúde, local esse, que deveria ser acolhedor, humano e livre de qualquer intolerância ou prejulgamento. Dessa forma, ressalta-se a importância de capacitações e educações permanentes para os profissionais da saúde, com o intuito de sensibilizar os mesmos, para um atendimento humanizado e realizar novas pesquisas abordando a temática LGBT em outras percepções.

Palavras Chaves: População LGBT. Percepção. Serviço de Saúde. Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

Prejudice and social discrimination have been found for years in the lesbian, gay, bisexual, transvestite and transgender (LGBT) population. With this, the intolerance marks of an unjust society are never erased, thus triggering processes of physical, psychological illness and even premature deaths. The objective of this study was to analyze the perception of the LGBT population in relation to the assistance offered in public health services in Juazeiro do Norte, CE. Thus, it is understood that the qualitative method was the most suitable, being performed in an exploratory and descriptive manner, in order to achieve the proposed objectives in more depth. Data collection was carried out in the municipality of Juazeiro do Norte, located in the interior of the state of Ceará, with a LGBT group, which has fortnightly meetings, at the Association Beneficente Madre Maria Villac (ABEMAVI). Data were organized through thematic content analysis, and from this analysis, it was revealed the characterization of the research subject and 4 thematic categories that meet the proposed objectives: perception of the LGBT population about the assistance offered by professionals in the service. public health; main difficulties encountered in accessing public health services; knowledge about their rights to access to health services and the PNSI-LGBT; health education on the LGBT theme in the Basic Health Units (UBS). Based on the data collected, unfortunately, prejudice, discrimination and social exclusion are still found today in health institutions, which should be welcoming, humane and free from any intolerance or prejudice. Thus, the importance of permanent training and education for health professionals is emphasized, in order to sensitize them, to a humanized care and to conduct new research addressing the LGBT theme in other perceptions.

Keywords: LGBT population. Perception. Health Service. Health Professionals.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Trajetória das ações estatais voltadas para a população LGBT em âmbito federal.....	23
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Caracterização sócia demográfica e econômica da população LGBT.....	25
--	----

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEMAVI	Associação Beneficente Madre Maria Villac
ABGLT	Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travesti e Transexuais
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ABL	Associação Brasileira de Lésbicas
BSH	Brasil Sem Homofobia
CND	Conselho Nacional de Combate à Discriminação
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DH	Direitos Humanos
ET AL	E Outros
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GGB	Grupo Gay da Bahia
GLBT	Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros
GLS	Gays, Lésbicas e Simpatizantes
GLT	Gays, Lésbicas e Travestis
GLTTB	Gays, Lésbicas, Travestis, Transexuais e Bissexuais
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que Fazem Sexo com Homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LBL	Liga Brasileira de Lésbicas

LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais
MHB	Movimento Homossexual Brasileiro
MSC	Mestre em Ciências
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PNDH-3	Programa Nacional Humano III
PNSI-LGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PROFA	Professora
SDH	Secretária de Direitos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretária de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	16
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DAS POLÍTICAS EM SAÚDE DE LGBT NO BRASIL.....	16
3.2 EVOLUÇÃO DA SIGLA LGBT	18
3.3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LGBT	20
3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO LGBT.....	22
3.5 PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO CONTRA A POPULAÇÃO LGBT NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	27
4 METODOLOGIA	30
4.1 TIPO DE ESTUDO	30
4.2 LOCAL / PERÍODO DO ESTUDO	30
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	31
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	31
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	32
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	33
5 ANÁLISE E DISCURSSÃO DOS RESULTADOS	34
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA	34
5.2 CATEGORIZAÇÕES TÊMATICAS	37
5.2.1 Percepção da população LGBT a cerca da assistência oferecida pelos profissionais no serviço de saúde da rede pública	37
5.2.2 Principais dificuldades encontradas no acesso ao serviço de saúde público	39
5.2.3 Conhecimento sobre os seus direitos ao acesso no serviço de saúde e a PNSI-LGBT	40

5.2.4 Realização de educações em saúde sobre a temática LGBT nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES.....	49
APÊNDICE A - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS	50
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	51
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.....	53
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA.....	54
APÊNDICE E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ.....	56

1 INTRODUÇÃO

O preconceito e a discriminação social são questões encontradas há anos na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Com isso, as marcas da intolerância de uma sociedade injusta jamais são apagadas, desencadeando assim, processos de adoecimento físico, psicológico e até mesmo mortes prematuras (OLIVEIRA et al., 2017) .

A década de 80 foi marcada no Brasil, como o começo da luta LGBT e reconhecimento de seus direitos perante a sociedade. Período esse, que foram considerados como grupos de riscos, pessoas sujas, que disseminavam o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Desde então, foi propagado ideias negativas a respeito do grupo. Diante do exposto, o movimento LGBT vem crescendo a cada ano com o objetivo de reivindicar os direitos de ir e vir, a livre expressão de uma orientação sexual, como também o livre acesso às políticas públicas de saúde no intuito de amenizar os casos de agressões e mortes provocadas pelas atitudes homofóbicas (SILVA, 2017).

Partir da vulnerabilidade e das barreiras encontradas por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) através da Portaria GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, no qual reafirma o compromisso de SUS de universalidade, integralidade e equidade. Com isso, tem como característica principal o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT (BRASIL, 2013).

Contudo, sua implementação requer desafios e responsabilidades por parte governamental e da sociedade civil. E até não termos uma comunidade justa, livre de intolerância pela sua orientação sexual, a população LGBT ainda enfrentará obstáculos no seu cotidiano, influenciando assim o seu acesso aos serviços de saúde, que por muitas vezes a sua vivencia esta relacionada a acontecimentos de preconceitos, discriminação ou pela incerteza de uma assistência humanizada (SILVA, 2017).

A partir da problematização, a motivação pela temática surgiu após a conclusão da disciplina, Saúde do Homem, Gênero e Sexualidade em Enfermagem, na qual, foram abordados, assuntos relacionados à temática e com isso, a pesquisadora pode perceber que essa população é mais vulnerável e exposta a doenças e a discriminações, preconceitos e constrangimentos em relação ao atendimento do grupo nos serviços de saúde.

Diante da problemática, a população LGBT torna-se mais suscetível a adquirir doenças, justificada pela falta de acompanhamento para prevenção e promoção da saúde. Com

isso, o presente trabalho é de extrema relevância, pois, abriu espaço para falar sobre o acesso aos serviços de saúde da população LGBT, e abordou temas sobre discriminação social, sexualidade e identidade de gênero. Dessa forma, tentando quebrar padrões impostos historicamente e com isso, enxergar o próximo com respeito, empatia, reconhecer suas particularidades, mas, não faze-las motivo de exclusão social.

E para melhor entendimento desse fator, alguns questionamentos foram formulados, como: qual é a percepção da população LGBT, em relação à assistência oferecida nos serviços de saúde da rede pública de Juazeiro do Norte, CE? Quais as principais dificuldades enfrentadas pela população, quando busca o serviço de saúde público? A população LGBT tem conhecimento sobre seus direitos no acesso ao serviço de saúde e sobre a PNSI-LGBT? Há realização de educações em saúde sobre a temática nas Unidades Básicas de Saúde?

Em vista disso, a pesquisa deixou uma contribuição para os trabalhadores e acadêmicos da área da saúde. Em que, acredita-se que haverá uma melhor compreensão sobre a temática, no qual permitirá avanços para uma melhor abordagem e assistência à população LGBT. Dessa forma, sensibilizando-os para a importância de um atendimento livre de preconceitos, estimulando a reflexão ética sobre sua atuação profissional, assim como também, para a promoção de uma sociedade mais humanizada e justa, ao buscar de alguma maneira colaborar com a conquista dos direitos humanos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção da população LGBT, em relação à assistência oferecida nos serviços de saúde da rede pública de Juazeiro do Norte, CE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico da população em estudo;
- Identificar quais as principais dificuldades enfrentadas pela população, quando busca o serviço de saúde pública;
- Verificar o conhecimento dos participantes sobre seus direitos no acesso aos serviços de saúde e sobre a PNSI-LGBT;
- Investigar se há realização de educações em saúde sobre a temática nas Unidades Básicas de Saúde.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DAS POLÍTICAS EM SAÚDE DE LGBT NO BRASIL

As políticas públicas em saúde de LGBT no Brasil vêm ao caminhar dos anos sofrendo transformações. E para contextualizar essa evolução será classificada em três ondas: a primeira onda se refere ao período que corresponde ao final do regime militar, no qual surgem os primeiros grupos homossexuais. A segunda onda, período marcado pela redemocratização e pela epidemia da AIDS, no qual passam a buscar uma parceria com o Estado. Na terceira onda, a associação com o Estado se consolida e vai se desenrolar em políticas, havendo o fortalecimento do movimento (FACCHINI, 2005).

A primeira onda é caracterizada pelo surgimento do Movimento LGBT (chamado de Movimento Homossexual Brasileiro - MHB) através do grupo Somos e do Jornal Lampião da Esquina. O grupo Somos– Grupo de Afirmação Homossexual, que foi caracterizado como o precursor da luta homossexual no Brasil, era formado por intelectuais que estavam descontentes com a vida de “gueto” a qual os homossexuais estavam subordinados a princípio. Esse grupo era composto exclusivamente por homens, no entanto, hoje, o movimento agrega lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, elencando, como tema político, a homossexualidade. O surgimento do Jornal Lampião da Esquina abordava a questão da homossexualidade de forma positiva, dentro dos aspectos políticos e culturais. Era contra qualquer tipo de autoritarismo, seja este oriundo de um regime militar, ou aquele ocorrido na relação de gênero. Tinha uma visão política libertária, desafiava as convenções da época, deu grande ênfase às questões de discriminação, violência e arbitrariedade policial, publicou diversas matérias que abordavam estas temáticas (FACCHINI, 2005).

A segunda onda é marcada pela diminuição do número de grupos, sendo explicada pela epidemia de HIV/AIDS. Com isso, intensificou-se outra atividade, o fato de muitas lideranças terem se voltado para a luta contra a AIDS, que marca uma nova geração de militantes. O governo brasileiro passa a apoiar mobilizações da população homossexual de maneira a prevenir a doença. Tal iniciativa resultou em um amplo efeito sanitário diante da abrangência dos casos acometidos nesse grupo. Outro fato importante que ocorreu nesse período foi a campanha nacional do Grupo Gay da Bahia (GGB), primeiro grupo a se formalizar como uma ONG (Organização Não-Governamental) e a trazer demandas do Nordeste brasileiro, no qual lutava pela retirada da homossexualidade do Instituto Nacional de Assistência Médica (INAMPS), ou seja, a luta pela despatologização. Com isso, em 1985 o Conselho Federal de Medicina toma a decisão de deixar de conceituar Homossexualidade

como patologia, sendo considerada uma conquista expressiva do movimento LGBT (FACCHINI, 2005).

A terceira onda é explicada pelo crescente número de ONGs e grupos com variados formatos do movimento LGBT. Como na década anterior, as relações entre o Estado e o movimento se afiliaram nesse período se fortaleceu junto ao Ministério da Saúde, em virtude de projetos e campanhas de combate a AIDS, fato que teve como consequência a consolidação do movimento. É nesse período que se formam as grandes redes nacionais que agregam dezenas de organizações locais e de base, como: a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), Associação Brasileira de Lésbicas (ABL), Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), Rede Afro LGBT, entre outras, além do aumento da visibilidade na sociedade e na mídia através das Paradas do Orgulho LGBT, outra característica marcante deste período (ROCHA et al., 2017).

Na década 2000 que o Movimento LGBT atuou fortemente ao lado do Poder Executivo, lutando por políticas de direitos humanos e não mais apenas na área da saúde. No ano de 2001, foi criado o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), vinculado ao Ministério da Justiça. A partir daí, as ações dos grupos de ativismo LGBT no Brasil também começaram a reivindicar políticas públicas direcionadas à promoção de sua cidadania e direitos humanos. Em novembro de 2004, foi lançado o “Brasil sem Homofobia” (BSH), vinculado ao “Programa Direitos Humanos, Direito de Todos”, com o objetivo de extinguir a discriminação contra homossexuais, tendo a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República como responsável por sua articulação, implantação e avaliação (PEREIRA, 2016).

O BSH foi estruturado em três princípios fundamentais: na inclusão da perspectiva da não discriminação por orientação sexual e promoção dos direitos humanos de LGBT; na produção de conhecimento de forma a contribuir na elaboração, implantação e avaliação das políticas públicas direcionadas ao combate à violência e a discriminação por orientação sexual e a reafirmação de que o combate à homofobia e a promoção dos direitos humanos de LGBT são um compromisso não só do Estado, mas de toda a sociedade brasileira (BRASIL, 2004).

Em junho de 2008, foi realizada a I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, tendo como objetivo a implementação de políticas públicas e promoção da cidadania e direitos humanos LGBT e sugestão de estratégias de fortalecimento ao Programa BSH. Como resultado dessa I Conferência, foi elaborado o Plano

Nacional de Cidadania e Direitos Humanos LGBT, com o propósito de assegurar os direitos e o pleno exercício da cidadania dessa população (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, o movimento LGBT vem buscando o reconhecimento do direito que está relacionado com a ideia de liberdade, igualdade e dignidade, um “direito democrático de sexualidade”, não havendo espaço para machismo ou o heterossexismo. Assim sendo é possível notar a pertinência dos avanços obtidos pelos movimentos que retratam a luta por uma identidade social que seja respeitada, não sendo denominadas de forma pejorativa, buscando reconhecimento. Destaca-se que esses avanços ocorreram (e ocorrem) em virtude do conhecimento, da união, das reivindicações, enfim, da ruptura com a solidão, resultando em fortalecimento desse movimento (PEREIRA, 2016).

3.2 EVOLUÇÃO DA SIGLA LGBT

No decorrer dos tempos diversas mudanças ocorreram no cenário cultural e na sociedade brasileira. Dessa forma o movimento LGBT cresce e se transforma em uma grande luta. Com isso surgem novas interrogações e propostas para o universo homossexual, inclusive no que diz respeito a sua nomenclatura (MOLINA, 2011).

Diante disso, a década de 90 é marcada pelo surgimento da sigla GLS – Gays Lésbicas e Simpatizantes. A sigla refletia um discurso de convívio equilibrado e pluralista de diversas formas de identidade em um mesmo espaço físico ou ideológico. Porém, a sigla GLS não foi bem compreendida, e boa parte dos seus adeptos optava pelo termo “simpatizante”, ficando limitado aqueles (as) que se identificavam como gays ou lésbicas. Desse modo, o termo conferia a essas pessoas um entendimento ou ideia de escondido, reservado, descaracterizando a luta política por uma visibilidade social (MOLINA, 2011).

A partir desse contexto outra sigla é encontrada na bibliografia, a HSH – Homens que fazem Sexo com Homens. A princípio foi utilizada no meio político, especificamente no campo da saúde e também aceita por alguns pesquisadores. Porém, a sigla HSH, restringiu as vivências da homossexualidade simplesmente ao ato sexual, desprezando as possibilidades afetivas, emocionais presentes na vida de cada um e desacreditando a parte representativa das manifestações que o movimento prega (FRANCO, 2009).

Segundo Fachini (2005), expõe que em 1998 houve uma troca dos militantes do movimento GLT brasileiro com o movimento internacional. Com isso, os ativistas usaram referências internacionais adotando a sigla GLBT, que se refere a Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, tendo a última letra a união de duas categorias: travestis e transexuais.

[...] a especificação de categorias como lésbicas, travestis e transexuais pode ser compreendido como escolhas, feita a partir de um leque de possibilidades – que com o incentivo da globalização e da grande circulação de informações, passam a trazer referências criadas em outros contextos culturais ou no âmbito de iniciativas de outra natureza, como a academia. Essa apropriação de categorias classificatórias e estilo de vida, como já referido, não se dá mera por difusão/transposição. (FACCHINI, 2005, p. 181).

Em vista disso, muitos pesquisadores utilizavam a nova nomenclatura de diversas formas como: GLTB, GLBTT, LGTB, entre outros, de maneira que possibilite a inserção de outras identidades sociais, a partir do momento em que pessoas se manifestem e exijam seu reconhecimento (FRANCO, 2009).

E o que se conhece hoje como Movimento LGBT, ganha novos delineamentos conceituais, principalmente o que tange a sigla. Em junho de 2008, aconteceu a I Conferência Nacional de Políticas Públicas para GLBT, nela houve uma discussão da mudança da sigla GLBT para LGBT, como já adotado no cenário internacional. Essa mudança ocorreu no intuito de reconhecer a atuação e privilegiar as identidades lésbicas como uma forma de reparação ou de reconhecimento do processo histórico de invisibilidade pelo qual foram submetidas (TADIOTO; GARBIN, 2015).

Dessa maneira, entende-se que a luta pelo reconhecimento político e a visibilidade social desses sujeitos que transitam pelas fronteiras da sexualidade e do gênero gerou letras com a intenção de categoriza-los. Com isso, surgem alguns conceitos como: orientação sexual que, refere-se ao desejo afetivo e erótico de cada pessoa. Podendo ter atração afetiva, sexual e erótica por pessoas de outro gênero (heterossexualidade), afinidade por pessoas do mesmo sexo (homossexualidade) ou de ambos os sexos (bissexualidade) (MOLINA, 2011).

Nos últimos anos, o movimento LGBT prosperou, e debates a acerca da bandeira, símbolo da diversidade e a inclusão, foi uma das pautas abordadas. Com isso, atualmente na sigla LGBT foi agregado à letra “I” (Intersexo) que refere – se a pessoas que nascem com anatomia sexual e reprodutiva não podendo ser classificadas como masculino ou feminino popularmente conhecido como pessoas “hermafroditas”. Outro símbolo anexado foi o +, referindo à forma de indicar a pluralidade das expressões sexuais (BROERING, 2018).

A partir disso, concluímos que a sigla passou por diversas mudanças. Com isso, seu único intuito é abranger e da visibilidade a uma classe minoritária, categorizando-os e dando voz a sua luta (BROERING, 2018).

3.3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LGBT

A Política Nacional de Saúde Integral de LGBT é um marco histórico para as políticas públicas de saúde do Brasil. É um reconhecimento das necessidades desse grupo em condição de vulnerabilidade. A mesma foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, no qual reafirma o compromisso do SUS de universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2013).

É constituída por um conjunto de princípios éticos e políticos expressos em uma marca que reconhece os efeitos perversos sobre a saúde dos processos de discriminação e de exclusão. Seu objetivo é eliminar a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como um sistema universal, integral e equitativo, que contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, atenção, recuperação e humanização na atenção e no cuidado à saúde. Possui nove diretrizes e dentre elas destacam-se a inclusão de variáveis envolvendo a orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida e raça-etnia nos processos de formulação e implantação de políticas e programas do SUS (BRASIL, 2013).

[...] sua operacionalização requer estratégias e metas sanitárias, porém sua execução solicita desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde [...] (BRASIL, 2013).

De acordo com a PNSI-LGBT, seu Plano Operativo encontra-se estruturado em quatro eixos estratégicos e incluem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acometem a população LGBT, são eles:

- Eixo 1: Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde;
- Eixo 2: Ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBT;
- Eixo 3: Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT;
- Eixo 4: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT (BRASIL, 2013).

Nesse contexto a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, destaca, ainda, que a orientação sexual e a identidade de gênero são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação, na medida em que a intolerância, o estigma e a exclusão social estão relacionados à diversidade sexual, com isso geram o sofrimento e limitam o acesso da população LGBT aos cuidados de saúde (BRASIL, 2008).

Com isso, a mesma aponta a necessidade de incluir conteúdos na formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde e preencher a lacuna de conhecimento sobre a situação de saúde ou mesmo algumas especificidades de vulnerabilidades deste grupo, exigindo compromissos desta Política com a produção de conhecimento e a pesquisa (BRASIL, 2008).

Diante disso, a política baseia-se em ações transversais em diversas áreas da política de saúde, como a inclusão da temática da atenção integral a população LGBT 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 DST/AIDS, câncer de colo uterino e de mama, entre outras (BRASIL, 2013).

A partir da implementação da Política LGBT, alguns avanços foram conquistados como: inclusão do nome social de travestis e transexuais no Cartão do Sistema Único de Saúde (Cartão SUS) promovendo o acesso à rede com respeito e sem discriminação, implantação e ampliação de serviços de referência para as pessoas transexuais e travestis no SUS, formação de gestores e profissionais de saúde para melhor acolhimento na rede SUS sem preconceito e discriminação às pessoas LGBT, sensibilização da sociedade e de gestores e profissionais de saúde do SUS para o melhor acolhimento na rede SUS, sem preconceito e sem discriminação e ampliação do objeto da notificação ao incorporar as violências por motivação homo/lesbo/transfóbica (SOUTO et al., 2016).

Essa política, no entanto, foi atualizada pela Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, e suas alterações possibilitaram maior autonomia para a gestão local para implementação de modelos de atenção básica divergente do que se priorizava na atualização anterior, em uma perspectiva de corte de gastos proporcionada pelo Novo Regime Fiscal, instituído através da Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016 (BRASIL, 2017).

Dessa forma, Política LGBT busca enfrentar toda a discriminação e exclusão social, promover a democracia social, a laicidade do Estado e, ao mesmo tempo, exigir ampliar a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa, do direito à saúde e dos direitos sexuais como componente fundamental da saúde (BRASIL, 2013).

3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO LGBT

As políticas públicas são medidas do Estado a problemas que surgem na sociedade. São um conjunto de ações, diretrizes, campanhas e procedimentos que demonstram o posicionamento do governo, frente aos problemas de interesse público. Na área da saúde as políticas públicas tem a função de colocar em prática os serviços de saúde que são previstos na lei, em resposta das necessidades de saúde da população, objetivando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em nível individual e coletivo (FERRAZ; KRAICZYK, 2017).

A principal política pública consolidada no Brasil foi a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, que dispõe sobre as condições para promoção e a recuperação da saúde. Tendo como princípios a universalidade e a equidade no acesso aos serviços e ações de saúde e a integralidade da atenção, seguindo fundamentos organizacionais de descentralização, regionalização e hierarquização do cuidado e de participação da comunidade (FERRAZ; KRAICZYK, 2017).

A partir desse contexto, as políticas públicas de saúde para a população LGBT tem um ponto de partida no ano de 2004, com o lançamento pelo governo federal do “Programa Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual” (BSH). O programa foi formulado com o objetivo de combater a homofobia mediante diferentes frentes de ação, nas áreas da educação, saúde, segurança, cultura, social e trabalho (FRANCO, 2017).

Com a evolução dos debates sobre gênero no Brasil, em junho de 2008 acontece a I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, abordando a temática dos direitos humanos, a conferência objetivou propor as diretrizes necessárias para a implementação de políticas públicas e reavaliou e recomendou estratégias para fortalecer o plano Brasil sem Homofobia. Diante disso, “Plano Nacional LGBT”, foi aguardado como sendo o principal resultado da Conferência Nacional LGBT, no qual seria um documento representativo das ações e diretrizes em combate a homofobia. Porém, não foi instituído pelo governo na forma de decreto ou portaria, assim como ocorreu com o plano Brasil Sem Homofobia, caindo assim na inexistência da formalidade (FRANCO, 2017).

Segundo Pereira (2016), mesmo tendo dificuldades no desenrolar dos tempos às políticas de saúde para a população LGBT expandiram nas primeiras décadas do século XXI, no Brasil, ganhando evidencia e força a nível nacional. Portanto, foi elaborado um quadro que apresenta a trajetória das políticas públicas LGBT em âmbito nacional:

QUADRO 1: Trajetória das ações voltadas para a população LGBT em âmbito federal (PEREIRA, 2016).

Ação	Natureza da Ação	Ano
Criação do Programa Nacional de Aids no Ministério da Saúde	Mesmo não sendo uma política exclusiva para LGBT, o Programa se configurou como estratégico parceiro do Movimento LGBT. Tinha como objetivo diminuir a transmissão de HIV e Doenças Sexualmente Transmissíveis e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com essas doenças. Apoiou o Movimento LGBT financiando projetos, eventos e paradas do orgulho a partir do início da década de 90.	1988
Programa Nacional de Direitos Humanos I	Referia-se aos homossexuais como detentores de direitos humanos.	1996
Criação da Secretaria Nacional de Direitos Humanos	Foi formulada em uma estrutura do Ministério da Justiça, sendo consolidada em 1999 passando a ser chamada de Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Em 2003, se torna Secretaria Especial de Direitos Humanos com mais recursos e estrutura. É a partir desse período que a agenda LGBT começa a ser gestada na política de direitos humanos.	1997
Programa Nacional de Direitos Humanos II	Possuía 10 metas específicas para GLTTB (sigla à época), o Programa avançou no reconhecimento da diversidade sexual no campo da cidadania.	2002
Programa Brasil Sem Homofobia	Prevê um conjunto de ações que visam combater a homofobia.	2004
I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT à época).	Representou um marco na elaboração e construção de políticas públicas em conjunto com a população LGBT fortalecendo a participação social dessa população. É a partir deste evento que a sigla GLBT passa a ser LGBT, conferindo maior visibilidade à pauta do posicionamento lésbico.	2008

Programa Nacional de Direitos Humanos III	O PNDH-3 avança na agenda da população LGBT. Tendo sido construído com mais participação popular que os Programas anteriores.	2009
I Plano Nacional de Promoção da Cidadania e DH de LGBT e Transexuais	Resultado da I Conferência Nacional GLBT, o Plano contém 51 diretrizes e 180 ações, demonstrando assim diversas demandas históricas da população LGBT.	2009
Criação da Coordenação Geral de Promoção dos Direitos de LGBT na estrutura da SDH	Tem o objetivo de articular as políticas previstas no I Plano Nacional LGBT. Surge também para atender aquilo que o Movimento LGBT chama de “tripé da cidadania” (Plano / Coordenadoria / Conselho).	2009
Instituição do Conselho Nacional de Combate à Discriminação de LGBT e Transexuais	O Conselho tem por finalidade primordial formular e propor diretrizes para a ação governamental.	2010
Instituição do Dia Nacional de Combate à Homofobia	Por meio de decreto, instituído em 17 de maio como o Dia Nacional de Combate à Homofobia. Essa é uma data internacionalmente celebrada em virtude da retirada da homossexualidade do Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde.	2010
Disque 100 – Direitos Humanos	Funciona como um canal de denúncia em que segmentos vulneráveis vítimas de violência podem denunciar através de ligação telefônica. Em fevereiro de 2011, passa a atender a população LGBT.	2011
Lançamento da	A Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi aprovada pelo	2011

Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT	Conselho Nacional de Saúde e prevê um conjunto de ações em distintas áreas da saúde como: produção de conhecimentos, participação social, transversalidade, promoção, atenção e cuidado.	
II Conferência Nacional de LGBT e Transexuais	Teve como objetivo central avaliar a execução do I Plano Nacional LGBT.	2011
Lançamento dos Anais da II Conferência Nacional de LGBT e Transexuais	Documento composto por artigos de ativistas, gestores/as, parlamentares, ministros do STF e outras pessoas ligadas à temática LGBT. Ainda contou com a publicação das diretrizes e moções aprovadas na II Conferência Nacional.	2012
Criação do Comitê Técnico de Cultura LGBT	A Portaria nº 19 de 17 de maio de 2012, cria o Comitê Técnico de Cultura LGBT que tem por objetivo formular políticas de valorização da Cultura LGBT para o Ministério da Cultura. O Comitê conta com membros da sociedade civil organizada.	2012
Lançamento do Relatório de Violência Homofóbica no Brasil – 2011 e 2012	O Governo Federal lança, no ano de 2012, o balanço da violência contra LGBT em 2011. Esse mapeamento da homofobia no Brasil foi necessário para implementação de políticas de enfrentamento a ela. No ano seguinte, em 2013, publica os dados de 2012.	2012 e 2013
Lançamento do Sistema Nacional LGBT	Tem por objetivo a criação de Conselhos e Coordenadorias estaduais e municipais, a fim de construir e fortalecer uma rede de políticas públicas LGBT no país inteiro.	2013
Instalação do Comitê Nacional de Políticas Públicas LGBT	A Secretaria de Direitos Humanos instalou esse Comitê visando aproximar gestores/ as da política LGBT em todo o país e articular um pacto federativo das políticas LGBT atribuindo responsabilidades e funções ao Governo Federal, governos estaduais e municipais.	2014
Lançamento do	O Governo Federal lança o Humaniza Redes como um canal de	2015

Pacto Nacional de Enfrentamento às Violações de Direitos Humanos na Internet – Humaniza Redes	denúncias online que encaminha as ocorrências para setores responsáveis pela apuração e punição dos atos. A política prevê em seus eixos, trabalho preventivo com campanhas online, em especial nas redes sociais populares como Facebook e Twitter.	
III Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Resultou a assinatura de Decreto Nacional que reconhece e utiliza o nome social de pessoas trans e travestis no âmbito federal. O tema deste terceiro processo conferencial foi “Por um Brasil que Criminalize a violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”.	2016
II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Tem como objetivo apresentar estratégias de implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, para as gestões federal, estadual, distrital e municipal do SUS no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, com foco na população LGBT. Dando continuidade às propostas do I Plano Operativo da PNSI-LGBT (2012-2015).	2017

Algumas políticas não foram citadas como: a garantia do nome social de pessoas trans no ENEM (Exame Nacional Educação Médio), e o processo transexualizador do Ministério da Saúde. Porém, ressaltamos que as políticas são marcos de categoria transversal, que tem como principal objetivo a articulação com outras políticas que fortaleçam as identidades LGBT e busquem superar a violência, visando à construção de uma política nacional LGBT (PEREIRA, 2016).

3.5 PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO CONTRA A POPULAÇÃO LGBT NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Durante muitas décadas a saúde da população LGBT, foi esquecida e marginalizada pelo fato de ser considerado insignificante e doentio. No decorrer da Segunda Guerra Mundial, lésbicas e gays passaram a serem submetidos aos mais absurdos tratamentos que tinham a finalidade de reverter a sua orientação sexual, pois era compreendida como sendo algo antinatural, incomum e anormal que deveria ser curada de todas as formas sem deixar nenhum resquício. Com isso, houve diversas mortes de homossexuais, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) se sensibilizou com a referida causa e no ano de 1990 retirou a homossexualidade da lista internacional de doenças (CAMPOS; ALVES, 2015).

Mesmo com avanços das políticas públicas no decorrer dos anos, o preconceito e a discriminação pela orientação sexual são considerados como determinantes de saúde, uma vez que provocam vulnerabilidades específicas, criam barreiras ao acesso, manipulam a qualidade da atenção, e geram grande possibilidade para desencadear processos de sofrimento, adoecimento e morte prematura desta população (GUIMARÃES et al., 2017).

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, os determinantes sociais de saúde são todas as formas de opressão derivadas da lesbofobia, homofobia, bifobia e transfobia sendo considerado um processo de sofrimento e de doença desses sujeitos. A referida Política ainda afirma que as discriminações de identidade de gênero e orientação sexual exercem influencia significativa e considerável no processo saúde-doença de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (BRASIL, 2013).

Culturalmente, a população LGBT sofre diariamente com o preconceito e perseguição por sua orientação sexual e identidade de gênero, em decorrência do estigma da AIDS, afastando-a, assim, do cuidado com a saúde, por seus membros considerarem que os profissionais são reprodutores de discursos homofóbicos. Diante disso, vem a ser de extrema relevância a reflexão e descrição a cerca dos preconceitos e discriminações que cotidianamente a população LGBT passa e enfrenta nas diversas instituições que deveriam pautar o Sistema Único de Saúde como um sistema universal, igualitário e integral (GUIMARÃES et al., 2017).

Ribeiro e Oliveira (2017) revelam diferenças na assistência à saúde entre heterossexuais e homossexuais, tais como: dificuldade de comunicação limitando a acessibilidade do grupo aos serviços de saúde; condutas inadequadas, violação de confidencialidade, incluindo-se a divulgação da orientação sexual do usuário sem a autorização do mesmo, discriminação nas unidades, constrangimentos, conotações

preconceituosas ou mesmo ofensas verbais proferidas pelos profissionais. Com isso, muitos dos usuários pertencentes a sigla LGBT buscam por diversos serviços de saúde buscando atendimentos que não estejam marcados pela homofobia institucional.

Estudos apontam que cerca de 40% das mulheres lésbicas ou bissexuais não revelam sua orientação sexual nas consultas. Entre as que revelam 28% relatam considerar mais rápido o atendimento e 17% a ausência de solicitação de exames considerados por elas como necessários. Demonstram também o despreparo dos profissionais para lidar com questões específicas, a dificuldade dessas mulheres se assumirem homo ou bissexuais e a negação do risco de contrair as infecções sexualmente transmissíveis estão entre os principais motivos que levam à menor procura de mulheres homossexuais pelos serviços de saúde (GUIMARÃES et al., 2017).

Em relação aos homens gays, quando procuram os serviços de saúde e declaram a sua orientação sexual, são de imediato relacionados ao HIV/AIDS, mesmo não sendo o problema que os levaram a procurar o serviço de saúde. Outra situação está vinculada ao impedimento, de o mesmo doar sangue, mesmo tendo uma relação estável com seu companheiro, sendo considerado integrante do chamado grupo de risco, quando o correto seria a expressão comportamento de risco (CAMPOS; ALVES, 2015).

O grupo de travestis, transexuais e transgêneros, encontram dificuldades em utilizar os banheiros públicos, resultando no desenvolvimento de problemas urinários. Muitos deles afastam-se dos serviços ofertados pelo SUS devido à falta de respeito que ocorre em relação ao nome social escolhido por eles. Outro ponto são os casos em que os transexuais fazem o uso indiscriminado e sem orientação de hormônios acarretando consequências enormes. Além das ocorrências dos travestis que morrem devido à má aplicação dos silicones industriais (CAMPOS; ALVES, 2015).

De acordo com o último Relatório de Violência Homofóbica no Brasil, os gays, ou bissexuais, e travestis, transexuais e transgêneros são as principais vítimas da violência e homicídios homofóbicos. Com isso, estabelece que as vivências discriminatórias na sociedade em geral e nos serviços de saúde causam desde baixa de autoestima, sentimentos de culpa, insegurança até isolamento social, dificuldades de estabelecer e manter relacionamentos amorosos, disfunções sexuais e episódios depressivos de menor e maior gravidade, incluindo maior risco para suicídio (CARDOSO; FERRO, 2012).

Diante do exposto, compreende-se que da mesma forma que o grupo LGBT tem receio em expressar sua condição sexual, o profissional da saúde sentem-se constrangidos em perguntar a orientação sexual do paciente ou usuário daquele serviço, pelo simples fato de a

mesmo não está preparado a lidar com cada peculiaridade do grupo, seguindo o modelo heteronormativo. A partir disso, percebe-se que o entendimento da existência da LGBTFobia Institucional, ou seja, as formas pelas quais as instituições discriminam pessoas em função de sua orientação sexual ou identidade de gênero, para que possamos assimilar a particularidade da população LGBT, que é caracterizada como sendo uma das que mais se distancia dos serviços de saúde. Não deixando de prestar uma assistência humanizada e sensível para que esta população não se isente, por medo ou vergonha, de procurar os serviços de saúde (CAMPOS; ALVES, 2015).

Em virtude dos fatos mencionados, é necessário que os profissionais da área da saúde tenham uma maior proximidade com as políticas públicas de saúde voltadas para esse grupo, a fim de se sensibilizarem e a partir daí reconhecer os problemas e as peculiaridades dessa população, fazendo com que haja uma melhora na qualidade da assistência a saúde oferecida ao grupo LGBT e um atendimento livre de preconceito, intolerância e discriminação.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa tem por objeto de estudo a percepção da população LGBT, em relação à assistência oferecida nos serviços de saúde pública. Dessa forma, entende-se que o método qualitativo foi o mais indicado, sendo realizado de forma exploratória e descritiva, com o intuito de alcançar os objetivos propostos com mais profundidade.

A pesquisa qualitativa é definida como um tipo de investigação voltada para os aspectos qualitativos de uma determinada questão. Considera a parte subjetiva do problema. Isto significa que ela é capaz de identificar e analisar dados que não podem ser mensurados numericamente. Pode-se citar como exemplo a observação e análise de sentimentos, percepções, intenções e comportamentos. Os resultados deste tipo de pesquisa não são apresentados através de recursos estatísticos. Nesse tipo de abordagem, os dados obtidos não são, portanto, tabulados para obtenção de resultado, são apresentados através de relatórios que enfocam os pontos de vista do entrevistador (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar ao pesquisador mais familiaridade com o problema proposto. Ou seja, ela é aplicada de maneira que o autor tenha uma maior proximidade com o universo do objeto de estudo e que ofereça informações e oriente a formulação das hipóteses da pesquisa. Seu delineamento é bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato.

De acordo com Marconi e Lakatos (2017), a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. É realizada levando em conta os aspectos da formulação das perguntas que norteiam a pesquisa, além de estabelecer também uma relação entre as variáveis propostas no objeto de estudo em análise. Nesse tipo de estudo, cabe ao pesquisador fazer o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico, sem a manipulação ou interferência dele. Ele deve apenas descobrir a frequência com que o fenômeno ocorre ou como se estrutura dentro de um determinado sistema, método, processo ou realidade operacional.

4.2 LOCAL / PERÍODO DO ESTUDO

A coleta de dados foi realizada no município de Juazeiro do Norte, localizado no interior do estado do Ceará, com um grupo organizado que fazem encontros quinzenais, na Associação Beneficente Madre Maria Villac (ABEMAVI).

O município de Juazeiro do Norte está localizado no extremo sul do estado do Ceará, a 514 km da capital do estado. Dados do censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam que Juazeiro possui uma área territorial de 248.223 (Km²) e população de 249.939, contando com mais de 60 Estratégias de Saúde da Família (ESF), e aproximadamente quatro atendimentos a nível secundário e terciário, sendo a grande maioria situada na zona urbana (IBGE, 2010).

A ABEMAVI é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, fundada em 01 de março de 2009. A associação tem por objetivo realizar um trabalho social sem distinção de raça, cor, profissão, nacionalidade, sexo, credo religioso ou político, por meio de programas, eventos e campanhas, no qual, aborde suas finalidades: atuar na promoção da ética, da paz, da cidadania, dos direitos humanos da democracia e dos valores universais, principalmente na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), apoio e promoção dos direitos e assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Desde sua fundação atua na promoção de Direitos Humanos junto à população LGBT do município de Juazeiro do Norte e Região do Cariri, realiza e coordena as semanas das diversidades e as paradas do orgulho LGBT em Juazeiro do Norte.

A pesquisa de campo foi realizada de agosto a novembro de 2019.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população em estudo foi representada por 9 LGBTs, que fazem encontros quinzenais na ABEMAVI. Foi realizado, 2 encontros na associação para a coleta dos dados, no qual, 2 participantes se negaram em colaborar com a entrevista. Vale ressaltar, que de início a maioria foi resistente em participar, porém, após, uma conversa do coordenador da associação com os mesmos, eles resolveram participar da pesquisa. Com isso, o critério de amostragem foi por saturação.

Para participar da pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: pertencer ao grupo LGBT, ter idade acima de 18 anos, utilizar o serviço de saúde pública e residir em Juazeiro do Norte.

Os critérios de exclusão foram: possuir algum déficit cognitivo ou patológico que impossibilite de participar e não está no dia da coleta dos dados.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita a partir de uma entrevista semiestruturada, em que seguiu um roteiro previamente estabelecido, com perguntas abertas e fechadas, tendo a permissão para adaptar as perguntas à determinada situação. (APÊNDICE D). Foi utilizado o gravador

para a realização da entrevista e solicitado à autorização de uso de imagem e ou voz (APÊNDICE E).

A entrevista semi-estruturada aproxima-se mais de uma conversação, diálogo, focada em determinados assuntos, do que de uma entrevista formal. Baseia-se num roteiro de entrevista adaptável e não rígido ou pré-determinado. A vantagem desta técnica é a sua flexibilidade e a possibilidade de rápida adaptação, ela pode ser ajustada ao indivíduo, ou a circunstância. Ao mesmo tempo, a utilização de um guia contribui para a reunião sistemática dos dados recolhidos (GIL, 2008).

Para melhor desenvolvimento da pesquisa foi realizado previamente um pré-teste em um grupo não participante da pesquisa para validar as perguntas elaboradas pela pesquisadora.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a coleta os dados, os mesmos foram organizados por meio da análise de conteúdo temático, tomando-se por base os objetivos propostos na pesquisa.

A análise de conteúdo se constitui de várias técnicas no qual, se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. É composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos ou não), permitindo a realização de inferência de conhecimentos (BARDIN, 2010).

Dessa forma os dados obtidos foram estruturados de forma em que se dividiu nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos, e interpretação. A primeira etapa, a pré-análise, pode ser identificada como uma fase de organização. Nela estabelece-se um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. A segunda etapa, a exploração do material, é definida por categorias (sistemas de codificação). É considerada a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus (todo e qualquer material textual coletado) submetido a um estudo detalhado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são elementos necessários nesta fase (BARDIN, 2010).

Ainda de acordo com a autora, a terceira etapa, diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. É nesta etapa que os resultados são tratados, é nela que ocorre a condensação e a ênfase das informações para análise, resultando nas interpretações inferenciais. É o momento de intuição, de análise reflexiva e crítica.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa obedeceu aos requisitos estabelecidos pela resolução 466/2012 Conselho Nacional de Saúde, no qual diz que todos os pesquisadores devem dar garantias de que os dados serão utilizados apenas para fins científicos, preservando a privacidade e confidencialidade. A identificação e o uso de imagens e, ou vozes somente poderão ser feitos com uma autorização expressa do indivíduo pesquisado. O consentimento informado é um meio de garantir a voluntariedade dos participantes, isto é, uma busca de preservar a autonomia de todos os sujeitos (BRASIL, 2012).

Inicialmente, entrou-se em contato com a coordenação da ABEMAVI, no qual, foi entregue uma cópia do projeto de pesquisa, sendo esclarecido verbalmente os objetivos do estudo. Além de formalizar o pedido de autorização para campo de pesquisa que foi realizado na associação (APÊNDICE A). Depois de aceito, o protocolo do estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa para análise, no qual foi aprovado. Estabeleceu contato com a população LGBT que participou da pesquisa, explicou-se os objetivos do estudo e entregou-se, para leitura e assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e o Termo de Consentimento Pós – Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C). Como garantia do sigilo das informações e privacidade do participante, foi utilizado o anonimato dos mesmos, sendo feito uso da sigla LGBT com uma numeração, exemplo: LGBT 01, LGBT 02..., e assim por seguinte.

Considera-se que toda pesquisa que envolva seres humanos acarreta riscos, com isso, existiu um risco mínimo, uma vez que os participantes responderam a uma entrevista, podendo causar lhes constrangimento ou trazer a memória experiências ou situações vividas que causam sofrimento psíquico. Desta maneira, foi utilizada uma sala, em que apenas o pesquisador e o participante estiveram, garantindo assim o sigilo das informações, privacidade e a flexibilidade de se retirar da pesquisa quando lhes convier, a fim de evitar qualquer tipo de dano.

Os benefícios que esse estudo trouxe são em forma de informações importantes para a melhora das condições de vida do grupo e lançar um olhar crítico reflexivo para a situação de saúde da população LGBT e promover a conscientização dos profissionais e acadêmicos da área da saúde, a fim de contribuir para melhora deste contexto.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir visualizaremos os dados obtidos a cerca da compreensão da população LGBT em relação aos serviços oferecidos na assistência à saúde, na rede pública de Juazeiro do Norte - CE. A análise dos dados coletados revelou a caracterização do sujeito da pesquisa e 4 categorias temáticas que respondem aos objetivos proposto.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

A princípio foi realizado um traçado do perfil da população de 9 LGBTs, que participaram da entrevista. No qual, foi incluí-se dados pessoais e profissionais, tais como: idade, gênero, sexo, estado civil, identidade sexual, grau de escolaridade, profissão e renda mensal. As informações estão elencadas por meio de a tabela a seguir:

TABELA 1: Caracterização sócia demográfica e econômica da população LGBT

CARACTERISTICAS	Nº	%
IDADE		
18 a 28 anos	1	11,1
29 a 39 anos	5	55,6
40 a 50 anos	1	11,1
51 a 59 anos	2	22,2
Total	9	100
GÊNERO		
Feminino	7	77,8
Masculino	2	22,2
Total	9	100
SEXO		
Feminino	1	11,1
Masculino	8	88,9
Total	9	100
ESTADO CIVIL		
Solteiro (a)	9	100
Total	9	100
IDENTIDADE SEXUAL		
Gay	1	11,1
Transgênero	1	11,1
Travesti	7	77,8
Total	9	100
ESCOLARIDADE		
Ensino Médio Completo	6	66,7
Ensino Médio Incompleto	1	11,1
En. Fundamental Completo	1	11,1
En. Fundamental Incompleto	1	11,1
Total	9	100
PROFISSÃO		

Autônomo	1	11,1
Desempregado	3	33,3
Cabelereiro	3	33,3
Dançarina	1	11,1
Auxiliar de Serviços Gerais	1	11,1
Total	9	100
RENDAS		
1 a 3 Salários Mínimos	1	11,1
1 Salário Mínimo	5	55,6
Menos de 1 Salário Mínimo	1	11,1
Não Possui Renda	2	22,2
Total	9	100

Fonte: dados da pesquisa direta - 2019 / Salário Mínimo na época da pesquisa R\$ 998,00

Os dados indicaram uma população com faixa etária adulta jovem, com idade entre 18 a 59 anos. Sendo que dois intervalos etários, de 18 a 28 anos e de 40 a 50 anos, obtiveram o mesmo número de participantes, 1, e o mesmo valor percentual 11,1%. As idades entre 29 a 39 anos tiveram o equivalente a 5 integrantes da população, com percentual de 55,6%, e entre 51 a 59 anos, atingiu a 2 participantes, perfazendo uma taxa de 22,2% da população estudada.

Diante disto, as informações coletadas apresentam congruência com o estudo de Carvalho e Philipi (2013), no qual estuda a percepção da população de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde, e com isso, revelou uma população jovem adulta formada por participantes de 18 a 50 anos. Tendo relação com estudo dos autores, o presente trabalho encontrou uma predominância na faixa etária menor que 40 anos, caracterizando assim, uma população jovem adulta.

Quanto ao gênero observou-se que 77,8% da população pertence ao gênero feminino, num total de 7 participantes e 22,2% pertencem ao gênero masculino, equivalendo a um total de 2 participantes. Verificou que dos 9 participantes em estudado 7 possuem identidade sexual de travesti, atingindo uma porcentagem de 77,8%, gay e transgênero 1 participante, equivalendo igualmente a 11,1%. Percebe-se que 100% do público alvo possui estado civil solteiro (a).

Segundo Albuquerque et al., (2013), gênero remete-se a um elemento de construção social, histórica, política e econômica, permitindo assim a novas interpretações de expressão da sexualidade de cada indivíduo, revelando-se uma identidade sexual. Com isso, a definição de identidade sexual parte de quatro fatores: o sexo biológico, feminino ou masculino, a identidade de gênero, como cada pessoa se percebe como sendo homem ou mulher, os papéis sexuais sociais definidos as características socialmente impostas a homens e mulheres, e a

orientação sexual determinado pelo desejo afetivo-sexual de um sujeito a outro, seja ele do sexo oposto ou do mesmo sexo.

Notou-se que a população estudada apresenta um nível de escolaridade básico, tendo uma predominância no ensino médio completo, perfazendo um percentual de 66,7% de 9 participantes. Em relação à profissão verificou-se que em 3 ocupações, autônomo, dançarina e auxiliar de serviços gerais, tem a mesma quantidade de LGBTs, 1, com total de 11,1% cada profissão e o trabalho de cabelereiro obteve um resultado de 3 participantes, com um percentual de 33,3%. Viu-se também que 3 integrantes da população estudada estão desempregados, revelando uma porcentagem de 33,3% do público alvo.

Com relação à renda mensal os dados coletados mostraram um predomínio de a população LGBT ter como ganho mensal um 1salário mínimo, atingindo uma porcentagem de 55,6%, tendo também, participantes que não possuem renda, perfazendo uma taxa de 22,2% de 2 participantes. Porém, existe integrantes do público alvo que possuem de 1 a 3 salários mínimos e menos de 1 salário mínimo, dispondo de um percentual de 11,1% de cada renda analisada.

A partir desses dados apurados, pesquisas demonstram que a inserção da população LGBT no âmbito escolar e acadêmico não são promissoras, além do ambiente ser apontado como excluído e violento. Com isso, reflete-se como o meio escolar está abordando a temática LGBT, para aceitação da diversidade sexual e das identidades de gênero (CALIXTO, CÔRTEZ, SOARES, 2016).

Dessa maneira, é necessário que haja parceria entre órgãos públicos, secretarias de governo, escolas e universidades para que o grupo permaneça no âmbito escolar e acadêmico, e assim ter a chance de inclusão no mercado de trabalho, e conseqüentemente ter a geração de uma renda fixa e suficiente para sua sustentação e lazer (CALIXTO, CÔRTEZ, SOARES, 2016).

Com isso, observa-se nos dados coletados que a maioria do público alvo apresenta-se a em uma faixa etária de 29 – 39 anos, tendo uma prevalência de escolaridade no ensino médio completo e dispondo de apenas 1 salário mínimo. Logo, se faz refletir que, ainda dá tempo de conseguir um melhor emprego, com uma melhor renda, pois, daqui a uns anos os mesmos terão uma idade mais avançada dificultando assim a sua inclusão no mercado de trabalho. Desse modo, é preciso que os mesmos realizem cursos, especializações e até mesmo um ensino superior, no qual irá repercutir de forma direta em um melhor emprego e em seu faturamento mensal.

5.2 CATEGORIZAÇÕES TÊMATICAS

5.2.1 Percepção da população LGBT acerca da assistência oferecida pelos profissionais no serviço de saúde da rede pública

Na atualidade, a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transgêneros e transexuais, ainda são vulneráveis e susceptíveis a respeito de sua saúde. E com isso, a presente categoria trás a concepção da população LGBT em relação à assistência oferecida nos serviços de saúde da rede pública, em que se percebeu que a discriminação e o preconceito fazem parte do cotidiano da atuação profissional para com o usuário LGBT. Como mostrado nas falas a seguir:

“O atendimento é péssimo. Eu me senti mal, por que lá constaram que eu era homem, os guardas me chamando de homem, e eu não gostei”. (LGBT 06).

“Insatisfeita com o atendimento. Falta de competência que eles têm com as pessoas que precisam de um tratamento especial.” (LGBT 07).

“É meio complicado, depende de pessoa para pessoa. Porque o tratamento de um heterossexual é diferente de um atendimento de um homossexual.” (LGBT 01).

A partir das falas aqui colocadas, percebeu-se que a visão dos profissionais de saúde é ainda estabelecida pela heteronormatividade institucional, acontecendo dessa forma, o preconceito e a discriminação. E conseqüentemente a criação de barreiras e obstáculos para o grupo LGBT na procura do serviço de saúde da rede pública.

Segundo, Albuquerque et al., (2013), a heterossexualidade é socialmente atribuída na assistência dada ao usuário. Com isso, o público LGBT possui alta objeção a procura do serviço de saúde, por medo, receio de sofrer algum tipo de discriminação e preconceito por parte de todos que compõem o atendimento a saúde.

A autora ainda considera que, o grupo na maioria das vezes omite sua orientação sexual, por temer uma assistência desqualificada, ocasionada pela homofobia. Com isso, a saúde do usuário LGBT, na maioria das vezes não é visto de maneira holística, afetando assim as suas necessidades e a promoção da saúde.

A falta de um acolhimento adequado não é só um problema encontrado na população LGBT, mas como todo usuário que frequenta a serviço de saúde pública. Com isso, o acolhimento em uma instituição de saúde tem como finalidade recepcionar o usuário e oferecer uma escuta qualificada para atender e resolver as suas necessidades, prestando um

serviço livre de discriminação, pautado na ética na presença de todas as diversidades que possam surgir (CARVALHO; PHILIPPI, 2013).

Dessa maneira, o profissional de saúde necessita mudar a sua forma de pensar e agir, respeitando assim, as diversas maneiras de sexualidade e também as novas formas de constituição familiar. Porém, isso não é fácil, pois o padrão cultural heterossexual é dominante, influenciando de maneira direta na conduta profissional, acarretando o afastamento do grupo dos serviços de saúde (CARVALHO; PHILIPPI, 2013).

Considera-se que os profissionais que compõem os setores de saúde devem atender o usuário independente de sexo, raça ou orientação sexual, e livre de todo preconceito. Outro aspecto encontrado nas falas do grupo, ainda sobre a assistência oferecida, foi sobre a importância dos profissionais realizarem uma especialização ou capacitação para esta atuando com a população LGBT, como revela as falas a seguir:

“Precisa estudar mais para da melhor atendimento para gente. Que ainda muita gente da saúde se sente homofóbico com a presença do travesti chegar, tem uns que não sabe, tem medo de perguntar se quer ser chamado como homem ou quer ser chamado como mulher.” (LGBT 02).

“Eles precisam de uma capacitação, para uma melhor atender a gente”. (LGBT 06).

“Quanto mais se especializar e se aprimorar, ter mais novidade, inovando cada vez mais.” (LGBT 09).

Observa-se que a capacitação e educação permanente do profissional da área da saúde se torna algo inevitável e imediato. Melhorando a qualidade da assistência prestada, no qual o profissional terá uma linguagem neutra, não ofensiva e não discriminatória, sabendo conduzir uma assistência relacionada à diversidade sexual.

Estudos mostram que a população LGBT considera importante a capacitação do profissional de saúde para está atuando com os mesmos, assegurando assim uma assistência qualificada e sem discriminação. Para tal, a educação continuada, cursos e capacitações são necessários para um atendimento humanizado, com embasamento teórico, e para lapidar as suas concepções e modo de agir frente a um usuário do grupo LGBT (DULLIUS, 2018).

Dessa forma, a sensibilização dos profissionais em relação a uma assistência livre de julgamentos e de preconceito, é algo imprescindível. Necessitando que o trabalhador tenha uma maior proximidade com as políticas públicas e com as questões que fazem parte da população LGBT, aperfeiçoando assim o seu atendimento prestado (ALBUQUERQUE et al., 2013).

O estudo de Guimarães et al., (2017), mostra em uma das falas dos entrevistados que a capacitação profissional não é necessária, pois a existência das dificuldades no acesso não são as possíveis discriminações por parte dos profissionais a população LGBT, mas sim a retração, vergonha e a não aceitação dos mesmos. E ainda completa que o grupo precisaria ser trabalhado, para a sua melhora da qualidade de vida.

Com isso, mostra-se que a educação permanente em saúde precisa ser crítica, reflexiva e problematizadora, estabelecendo assim práticas educativas na rede de serviços do SUS. Contribuindo para o trabalhador da saúde um olhar conduzido pela equidade e dessa forma dar visibilidade a população LGBT e ter sua voz ouvida e respeitada (BRASIL, 2015).

5.2.2 Principais dificuldades encontradas no acesso ao serviço de saúde público

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo proporcionar o acesso universal, atendendo o seu usuário de forma integral, resolutiva e sem discriminação. Contudo, na maioria das vezes essa assistência é falha, e quando se trata de indivíduos pertencentes ao grupo LGBT, o atendimento se torna mais difícil. Como se percebe nas discursões a seguir:

“A principal dificuldade é a barreira do nome social, que eles se recusam a chamar pelo nome social e sim pelo nome que esta no documento, dizem que é regra do estabelecimento [...] E também, demora muito, justamente por ser quem a pessoa é [...]” (LGBT07).

“Falta medicamento, falta vacina, falta atendimento.” (LGBT 05).

“Apresentar um documento, a qual não esteja retificada ainda, isso já é um grande constrangimento.” (LGBT 01).

Mesmo com os avanços em relação às políticas públicas, ao analisar as falas, percebeu-se que a entrada do grupo LGBT, no serviço de saúde público, é permeada de dificuldades e barreiras, ocasionando assim a sua exclusão e o descontentamento para com a assistência prestada, tornando a população mais suscetível e resistente a procura do serviço de saúde.

Viegas, Carmo e Luz, (2015), corroboram que, a entrada do usuário no SUS é influenciada por questões sócia demográficas, sócios organizacionais e pela necessidade de saúde do indivíduo. E ainda ressalta que os fatores culturais, étnicos e religiosos intervêm na acessibilidade da população.

Segundo Rocon et al., (2015), em relação ao que tange os transgêneros (travestis e transexuais) são as pessoas que mais sofrem dificuldades no acesso ao serviço de saúde público, dentre da toda a sigla LBGT. Sendo evidenciado pelo desrespeito ao nome social, o

despreparo dos profissionais, falta de serviço de saúde específicos e a transfobia, atrelada muitas vezes a questões de pobreza, cor, e aparência física.

As barreiras enfrentadas ao acesso nos serviços de saúde, por LGBTs ocasionam a sua vulnerabilidade a doenças e o desconhecimento dos problemas específicos da população pelos profissionais de saúde, fazendo com que o tratamento e resolutividade das suas necessidades sejam atendidos de maneira lenta (CARVALHO; PHILIPPI, 2013).

O estudo dos mesmos autores mostra, que além de possuir obstáculos particulares da população LGBT, ela ainda sofre com as dificuldades que atormenta a população no geral, como: a falta de médicos, estrutura física inadequada, falta de materiais e equipamentos e de profissionais capacitados.

5.2.3 Conhecimento sobre os seus direitos ao acesso no serviço de saúde e a PNSI-LGBT

A criação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT foi um importante acontecimento dentro das políticas públicas de saúde. Significando um reconhecimento das necessidades desse grupo. Porém, ao ser analisado no estudo as falas dos participantes, percebeu-se que os mesmos não conhecem a política referida, e possuem pouco conhecimento relacionado aos seus direitos, mesmo sendo instigado durante a entrevista. Como se demonstra nas falas em seguida:

“Desconheço totalmente essas políticas, e os direitos conheço alguns” (LGBT 02).

“Já ouvir dizer, mas, não tive acesso a maiores informações” (LGBT 04).

“Não conheço, só mesmo algumas associações que ajudam, apoiam, protegem a gente de todas as formas.” (LGBT 06).

A partir dessas falas, afirmar-se que existe o desconhecimento em relação às políticas públicas voltadas para a população LGBT e sobre a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Dessa forma, pode-se relacionar que o nível de escolaridade básico deles, influencia de forma direta na procura por informações a respeito de seus direitos.

O estudo de Nogueira e Aragão, (2019), aponta que existe um desconhecimento por parte da população LGBT e profissionais de saúde, em relação Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e os direitos assegurados ao grupo através das demais políticas no que diz respeito ao acolhimento de uma saúde integral. Dessa forma, observa-se que o SUS mesmo sendo uma conquista do povo brasileiro, ainda hoje existe usuários que não conhecem os seus princípios, direitos e deveres.

Nessa perspectiva, mesmo sendo um desafio à implantação de políticas públicas de saúde voltadas para a população LGBT, é importante compreender a importância das atribuições que o SUS oferece para garantia de seus direitos à saúde integral, sendo um segmento intransferível, em que deve ser pauta habitual, urgente e efetiva (LIMA, SOUZA, DANTAS, 2016).

Segundo Carrara, (2010) existe uma desigualdade entre os direitos reconhecidos pelo grupo, sendo muitas vezes incompreensível pelos profissionais de saúde, e, portanto, tornando-se mais fácil e importante pensar em estratégias de resistência do que em ações de inclusão social. Com isso, observa-se que novos padrões de análise precisam ser levantados, para melhor encarar os desafios que hoje são impostos no processo de direitos sexuais no Brasil.

Em consequência dessa exclusão e indiferença de seus direitos de saúde e de cidadania, é que nos últimos anos vem aumentando o crescente número de associações que lutam junto à população LGBT. As mesmas têm como objetivo superar as dificuldades e necessidades do coletivo e fazer cumprir os seus direitos, tendo o comprometimento, a confiança, ética, respeito e liberdade de expressão como valores pautados (TESSER JUNIOR, 2017).

5.2.4 Realização de educações em saúde sobre a temática LGBT nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

A educação em saúde tem o intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas por meio de ações, palestras, rodas de conversas, que são transmitidas aos indivíduos, pelos profissionais de saúde, no qual, os mesmos são responsáveis pela disseminação do conhecimento. Dessa forma, ao investigar a realização de educações em saúde nas UBS, sobre a temática LBGT, observou-se que na maioria das instituições de saúde essa prática não é realizada, como mostrado nas falas a seguir:

“Não acontece essas palestras, mas se tivesse era muito bom, pois da mais liberdade pra gente, e talvez até melhore a relação paciente e os profissionais de saúde.” (LGBT 02).

“Não sei dizer, mas com toda certeza seria muito importante, por que sabe, tem muita gente desinformada.” (LGBT 04).

“Nunca aconteceu isso no meu postinho. Mas acho importante, por que eles precisam entender que somos seres humanos iguais a qualquer pessoa, qualquer hétero.” (LGBT 06).

“Não fazem isso, só que é superimportante, abriria realmente a mente de muitas pessoas que tem a mente fechada.” (LGBT 07).

Como visto nas falas anteriormente, consta-se que a temática LGBT não é abordada nas UBSs, sendo que as educações de saúde possuem um papel de extrema relevância dentro da sociedade, levando as informações de forma mais didática, para melhor compreensão do usuário, e por consequência retirar dúvidas, quebrar padrões existentes e desmitificar o preconceito.

A Estratégia de Saúde da Família é uma das principais portas de entrada da população, por serem sediadas dentro das comunidades e próximas às moradias. No entanto, o que acontece frequentemente são equipes que não oferecem um preparo adequado para esta atuando com a população LGBT e o não reconhecimento dos mesmos como um grupo vulnerável. Dessa forma, os profissionais de saúde se sentem mais cômodos em realizar educações em saúde voltadas para usuários hipertensos, diabéticos, gestantes e mulheres, isso por serem melhores capacitados durante a sua formação (ALBUQUERQUE, BOTELHO, RODRIGUES, 2019).

Segundo Moreira, Cavalcanti e Vieira, (2017) é necessário que nas instituições de saúde abordem a temática LGBT, com intuito de motivar a reflexão individual e coletiva e permitir o crescimento comunitário e do profissional. Contribuindo assim, para o desenvolvimento da comunicação entre profissional e usuário, utilizando uma linguagem neutra, não ofensiva, gerando confiança e a garantia da confidencialidade e privacidade, conhecer algumas práticas sexuais e terminologias específicas e o mais importante eliminar qualquer tratamento preconceituoso.

Levando-se em consideração todas as falas aqui apresentadas, percebe-se que infelizmente ainda hoje o preconceito, a discriminação e a exclusão social, são encontrados nas instituições de saúde, local esse, que deveria ser acolhedor, humano e livre de toda intolerância ou prejulgamentos. Dessa forma, favorecendo o padrão heteronormativo institucional e propagando para a sociedade em geral, uma cultura homofóbica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência oferecida nos serviços da rede de saúde pública a população LGBT é vulnerável e marginalizada, sendo cercada de preconceito e discriminação. Dessa maneira, conclui-se que os objetivos apresentados foram alcançados com êxito.

Os dados coletados permitiu considerar que a população estudada foi composta por uma faixa etária jovem adulta, com predominância feminina na identidade de gênero e por consequência a identidade sexual teve um predomínio de travestis. Verificou-se uma escolaridade básica, tendo a maioria dos entrevistados empregados, porém, não possuem uma boa renda mensal.

Tendo em vista os aspectos observados, entende-se que, apesar dos avanços e das boas perspectivas de ações de programas e políticas públicas, a efetivação das mesmas ainda é algo desafiador. Desse modo, o cenário discriminatório, intolerante e homofóbico caracterizam o serviço de saúde da rede pública, acarretando assim para a população LGBT, dificuldades no acesso e resistência à procura do serviço de saúde.

Nessa perspectiva, pode considerar que a população em estudo necessita de mais informação a respeito de seus direitos, programas e políticas públicas de saúde, que lutam pelos direitos à igualdade dessa população. Para assim melhor exercê-los e fazer jus a sua implementação, e tendo como consequência um melhor atendimento.

Em virtude dos fatos mencionados, o estudo contribuiu para um melhor entendimento da percepção da população LGBT, sobre a assistência oferecida nos serviços de saúde. Logo, existe a necessidade de capacitações e educações permanentes para os profissionais da saúde, e também, uma fundamental reformulação do âmbito de formação acadêmica de saúde. Dessa forma, modificando a assistência prestada, e fazendo com que o trabalhador tenha um olhar humano, ético e livre de qualquer discriminação.

Portanto, é essencial que haja educações em saúde nas UBSs, para toda a comunidade, com conteúdos que abordem o respeito e o acolhimento a essa população, como também, temas que falem sobre discriminação social e problemas específicos deste grupo. Com o intuito de melhorar a qualidade de vida dessa população e levar as informações à sociedade em geral, de maneira didática, para um melhor entendimento. Favorecendo assim, o laço e comunicação entre profissional e usuário, e eliminando qualquer tratamento preconceituoso.

Por fim, ressalta a importância da sensibilização dos profissionais, para um atendimento humanizado, e dessa forma estimular a reflexão ética de sua atuação profissional. Com isso, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas abordando a temática em outras

percepções, pois, ainda há uma escassez referente ao tema, dificultando a real situação de saúde em que se encontra a população LGBT. Um fator importante observado na pesquisa foi, a ausência de bissexuais e lésbicas, portanto, se faz necessário realizar pesquisas mais aprofundadas, tendo como foco cada diversidade que compõem a sigla LGBT. Outra sugestão é trabalhar com o grupo na associação ABEMAVI, sobre a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A.; et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, RJ, 2013, vol.37, n.98, p.516-524. ISSN 0103-1104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300015>. Acesso em: 31 de outubro de 2019.
- 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. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1758, abr. 2019. ISSN 2179-7994. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1758>>. Acesso em: 07 de novembro de 2019.
- ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MADRE MARIA VILLAC: **Relatório das Atividades**. Juazeiro do Norte, 2019.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4º ed. Lisboa: Edições70, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde, **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, DF, 2013.
- BRASIL, **Conselho Nacional de Saúde Resolução 466/2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BRASIL, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT**. Brasília, DF, 2009.
- BRASIL, 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.
- BRASIL, Resolução nº 26, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre o **II Plano Operativo (2017- 2019) da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 out. 2017. Seção 1, p. 90-91.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais – LGBT. Documento preliminar**. Brasília, DF, junho de 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde, **Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília, DF, 2015.
- BROERING, I. **Ditadura gay: recorte sobre o ativismo homossexual na ditadura brasileira (1978-1981)**. 2018. 43 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
- CALIXTO, A. A.; CÔRTEZ, G. R.; SOARES, G. S. Rompendo o silêncio: a informação no espaço LGBT do estado da Paraíba. **Revista Archeion Online**, João Pessoa, v.4, n.2, p.83-105, jul./dez. 2016. ISSN 2318-6186. Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/archeion/article/view/32313>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

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 JONADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS da UFMA, 2015. **Anais Eletrônicos JOINPP** Maranhão: UFMA, 2015. 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: 19 de maio de 2019.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. **Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão.** *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2012, vol.32, n.3, pp.552-563. ISSN 1414-9893. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

CARRARA, S. Políticas e Direitos Sexuais no Brasil Contemporâneo. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 4, n. 05, 27 nov. 2012. e-ISSN: **2316-6185**. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2316>. Acesso em: 5 de novembro de 2019.

CARVALHO, L. S.; PHILIPPI, M.M. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. **Revista Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, vol. 11, n. 2, p. 83-92, jul-dez 2013. DOI: 10.5102/ucs.v11i2.1837. ISSN: 1981-9730. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/1837/2286>. Acesso em: 31 de outubro de 2019.

DULLIUS, W. R. **Avaliação da necessidade de treinamento em profissionais de saúde na assistência humanizada a indivíduos LGBT+.** Passo Fundo – RS. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade IMED, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Passo Fundo, 2018. Disponível em: <https://www.imed.edu.br/Uploads/WILLIAN%20ROGER%20DULLIUS.pdf>. Acesso em: 31 de outubro de 2019.

FACCHINI, R. **Sopa de letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90.** Editora Garamond, 2005.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da Unesp**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 70 - 82, set. 2017. ISSN 1984-9044. Disponível em: <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/428>. Acesso em: 18 maio 2019.

FRANCO, N. **A diversidade entra na escola: histórias de professores e professoras que transitam pelas fronteiras da sexualidade e do gênero.** Uberlândia, MG, 2009. 239 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós- Graduação em Educação. 2009.

FRANCO, L.N. **Políticas públicas no Brasil voltadas para a população LGBT: reflexos que o Movimento enfrenta com relação à sociedade civil.** 2017. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Relações Internacionais) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6º ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2008.

GUIMARÃES, R. C.; et al. Assistência a população lgbt em uma capital brasileira: o que dizem os agentes comunitários de saúde? **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva.**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 121-139, mar. 2017. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2327>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: Juazeiro do Norte - CE, 2010.

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). **Revista Interfaces – Unileão**, Juazeiro do Norte- CE, vol. 3(11), pp. 119-125, 29 de Julho, 2016. DOI: 10.16891/2317- 434X.377. ISSN 2317-434X. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/315> . Acesso em: 05 de novembro de 2019.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 7º ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

MOLINA, L. P. P. A homossexualidade e a historiografia e trajetória do movimento homossexual. **Revista Antítese.**, Londrina, PR, v. 4, n. 8, p. 949-962, jul./dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1984-3356.2011v4n8p949>. Acesso em: 09 de maio de 2019.

MOREIRA, G. A. R.; CAVALCANTI, L. F.; VIEIRA, L. J. E. S. Violência sexual em mulheres que fazem sexo com mulheres: invisibilidade na atenção à saúde. In: 13º CONGRESSO MUNDOS DE MULHERES E SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 11 TRANSFORMAÇÕES, CONEXÕES, DESLOCAMENTOS, da UFSC Florianópolis, 2017. **Anais Eletrônicos**, UFSC, 2017. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1496316025_ARQUIVO_Violenciasexual_Trabalhocompleto.pdf. Acesso em: 07 de novembro de 2019.

NOGUEIRA, F. J. S.; ARAGÃO, T. A. P. Política nacional de saúde integral lgbt: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. **Revista Saúde e Pesquisa, Maringá –PR**, vol. 12, n. 3, 2019. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n3p463-470. ISSN 2176-9206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p463-470>. Acesso em: 5 de novembro de 2019.

OLIVEIRA, S. R., et al. O Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família e o Cuidado à População LGBT. In: **Congresso Internacional De Enfermagem Unit**, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5722/2298>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2019.

PEREIRA, C. F. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de Direitos Humanos LGBT no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos.**, Bauru/SP, v. 4, n. 1, p. 115-137, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/307>. Acesso em: 18 maio. 2019.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2º ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013.

RIBEIRO, F. M. L.; OLIVEIRA, Q. B. M. Violência homofóbica no rio de janeiro: o tratamento recebido pelas áreas da saúde e segurança pública pela vivências da população

lgbt. In: 13º CONGRESSO MUNDOS DE MULHERES E SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 11 TRANSFORMAÇÕES, CONEXÕES, DESLOCAMENTOS, da UFSC Florianópolis, 2017. **Anais Eletrônicos**, Florianópolis: UFSC, 2017. Disponível em: http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498769260_ARQUIVO_Texto_completo_MM_FGRibeiroeOliveira_Fazendo_Genero_29_6.pdf. Acesso em: 19 de maio de 2019.

ROCHA, K. A.; et al. Movimento LGBT e políticas públicas: da (in)visibilidade ao reconhecimento. In: VIII JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAPÚBLICAS DAUFMA, 2017. São Luís, MA. **Anais Eletrônicos JOINPP** Maranhão: UFMA, 2017. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/anais-joinpp-2017.html>. Acesso em: 05 de maio de 2019.

ROCON, P. C.; et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência Saúde Coletiva, Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, vol. 21 n, 8, p.2517-2525, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015218.14362015. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/dificuldades-vividas-por-pessoas-trans-no-acesso-ao-sistema-unico-de-saude/15372?id=1537>. Acesso em: 01 de novembro de 2019.

SILVA, A. L. R. **Atenção Básica À Saúde Da População LGBT: Uma Análise Bioética a Partir das Representações Sociais De Trabalhadores Da Saúde**. Florianópolis, SC, 2017. 20 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

SOUTO, K. M. B.; et al. **Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa?** Saúde debate[online]. 2016, vol. 40, n.spe, pp.49-62. ISSN 0103-1104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042016s05>. Acesso em: 07 de maio de 2019.

TADIOTO, M. V.; GARBIN, S. R. O movimento LGBT: um texto a ser discursivizado em múltiplas vozes. In: VII SEAD - A ANÁLISE DO DISCURSO E SUA HISTÓRIA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS DA UFPE, 2015, Recife, PE. **Anais Eletrônicos VII SEAD**. Recife UFPE, 2015. Disponível em: <http://anaisdosead.com.br/7SEAD/POSTERES/MateusVitorTadiotoeStefanyRettoreGarbin.pdf>. Acesso em: 09 de maio de 2019.

TESSER JUNIOR, Z. C. **Associativismo lgbt e as relações com o campo da saúde em Florianópolis-SC**. Florianópolis 2017. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/183430>. Acesso em: 05 de novembro de 2019.

VIEGAS, A. P. B; CARMO, R. F.; LUZ, Z. M. P. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Revista Saúde e Sociedade**, vol.24, n.1, p.100-112, 2015. ISSN 0104-1290. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-. Acesso em: 01 de novembro de 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE – A**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS**

Juazeiro do Norte, Ceará, julho de 2019.

À Presidente da Associação Beneficente Madre Maria Villac - ABEMAVI

Ilmo.Sr^a Presidente da ABEMAVI, Maria Auxiliadora da Silva Soares.

Eu, Mariana Teles da Silva, aluno regularmente matriculado no nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO venho por meio desta, solicitar, de Vossa Senhoria, a autorização para realizar a pesquisa intitulada: **Atenção à saúde da população LGBT: uma análise da qualidade da assistência nos serviços de saúde pública, orientada pela Prof^a. Msc. Halana Cecília Vieira Pereira.** A presente pesquisa tem como objetivo analisar a percepção da população LGBT, em relação à assistência oferecida nos serviços de saúde da rede pública de Juazeiro do Norte, CE. Trata-se de um trabalho monográfico que visa à conclusão do curso de Graduação em Enfermagem. Comprometemo-nos em zelar pelos princípios éticos estabelecidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos.

Certos da vossa compreensão, agradecemos antecipadamente,

Mariana Teles da Silva
Pesquisadora

Halana Cecília Vieira Pereira
Orientadora

Juazeiro do Norte, _____ de _____ de _____

APÊNDICE-B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Halana Cecília Vieira Pereira, 618.443.143-91, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada “Atenção à saúde da população LGBT: uma análise da qualidade da assistência nos serviços de saúde pública.”, que tem como objetivo: analisar a percepção da população LGBT, em relação à assistência oferecida nos serviços de saúde da rede pública de Juazeiro do Norte, CE.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder uma entrevista semi-estruturada, que consome em média 15 minutos para a resposta completa das perguntas.

O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, seja um desconforto, vergonha ou constrangimento, mas que será minimizado mediante esclarecimentos fornecidos pela pesquisadora e utilização de uma sala, em que apenas o pesquisador e o participante estarão, garantindo assim o sigilo das informações, privacidade e a flexibilidade de se retirar da pesquisa quando lhes convier, a fim de evitar qualquer tipo de dano.

Os benefícios que esse estudo poderá trazer será em forma de informações importantes para a melhora das condições de vida do grupo e lançar um olhar crítico reflexivo para a situação de saúde da população LGBT e promover a conscientização dos profissionais e acadêmicos da área da saúde, a fim de contribuir para melhora deste contexto.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, dados pessoais, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar eu Halana Cecília Vieira Pereira ou Mariana Teles da Silva, na Avenida Leão Sampaio, Campus Saúde, Juazeiro do Norte – CE, nos seguintes horários: 08:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio localizado, na Avenida Leão Sampaio, telefone: (88) 2101.1058. Juazeiro do Norte – CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

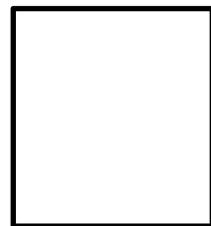
APÊNDICE – C**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa (**“ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: uma análise da qualidade da assistência nos serviços de saúde pública”**), assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE-D

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA

Idade: _____ anos

Gênero: () Feminino () Masculino

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(A) () Viúvo(a) () Separado(a) () outros

Identidade Sexual:

() Gay () Lésbica () Transgênero

() Bissexual () Transexual () Travesti

Grau de escolaridade:

() Analfabeto(a) () Ensino médio completo

() Ensino fundamental incompleto () Ensino superior incompleto

() Ensino fundamental completo () Ensino superior completo

() Ensino médio incompleto

Profissão: _____

Renda Mensal:

() 1 a 3 Salários Mínimos () Mais de 3 Salários Mínimos

() 1 Salário Mínimo () Menos de 1 Salário Mínimo

() Não Possui Renda

Você já utilizou algum serviço de saúde da rede pública em Juazeiro do Norte?

() Sim () Não

Em caso afirmativo, qual?

() Posto de Saúde () Ambulatório

() Caps () Pronto Socorro

() Internação hospitalar

Como você classificaria o grau de acessibilidade aos serviços de saúde pública em Juazeiro do Norte?

() Acessível () Inacessível

Qual o seu grau de satisfação com o atendimento nos serviços de saúde da rede pública em Juazeiro do Norte?

() Insatisfeito () Satisfeito () Não sei Dizer

Qual a principal dificuldade encontrada na busca pelo serviço de saúde da rede pública de Juazeiro do Norte?

Você já sofreu ou sofre algum tipo de discriminação relacionada à sua sexualidade nos serviços da rede pública de Juazeiro do Norte?

Você conhece os seus direitos em relação ao acesso aos serviços de saúde da rede pública de Juazeiro do Norte?

Desconheço totalmente. Conheço alguns direitos.

Sou totalmente informado a respeito dos meus direitos

Você conhece algum programa de saúde desenvolvido pelo Ministério da Saúde que lute pelos direitos de igualdade social à população LGBT?

Desconheço totalmente Conheço todos os programas desenvolvidos

Já ouvi dizer, mas não tive acesso a maiores informações

Você acha que os servidores de saúde precisariam de uma especialização para poder estar trabalhando com a população LGBT?

Na Unidade Básica de Saúde da sua comunidade os profissionais realização educações em saúde sobre a temática?

Sim Não Não sei dizer

Você considera importante a realização de educações em saúde sobre a temática?

Sim Não

Por quê?

APÊNDICE- E**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente à Rua _____, bairro _____, na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: uma análise da qualidade da assistência nos serviços de saúde pública, produzido pela aluna do curso de Enfermagem, semestre 9º, turma 113, sob orientação do(a) Professor(a) Halana Cecília Vieira Pereira.. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de _____.

Cedente