



**Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)**

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 2 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena  
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-161-9

DOI 10.22533/at.ed.619191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane  
Trevisan.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

### SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Bruna Linhares Prado Maria Michelle Bispo Cavalcante Olindina Ferreira Melo Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE	
Maria Tayenne Rodrigues Sousa, Antônia Sheilane Carioca Silva Antônia Luana Diógenes Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Juliana Moita Leão Yuri Ribeiro de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Tâmara Silva de Lucena Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Jorgina Sales Jorge Ruth França Cizino da Trindade Ana Cristina Teixeira Santos Jairo Calado Cavalcante	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
William Volino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Tatiana de Araujo Lima Mayara Ester Soares Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911035</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>65</b>
ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA	
Marianna Barros de Loiola Rêgo Maria da Consolação Pitanga de Sousa Adélia Dalva da Silva Oliveira Lilíam Mendes de Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911036</b>	

**CAPÍTULO 7 ..... 80**

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marianna Barros de Loiola Rêgo  
Livia Maria Nunes Campelo  
Nayara Fernandes Oliveira  
Vanessa Gomes de Sousa  
Juliana Macêdo Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.6191911037**

**CAPÍTULO 8 ..... 85**

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Isabella Cristina Cunha Carneiro  
Janildes Maria Silva Gomes  
Jéssyka Sousa Miranda  
Karyne Gleyce Zempf Oliveira  
Rayanne Letícia Milhomem Marinho Coelho  
Sandra Suely Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.6191911038**

**CAPÍTULO 9 ..... 89**

AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Íris Mota Ponte  
Maria Gleiciane Cordeiro  
Joseana Mota Almeida Aragão  
Anny Caroline dos Santos Olímpio  
João Breno Cavalcante Costa  
Benedita Beatriz Bezerra Frota  
Carlos Henrique do Nascimento Morais

**DOI 10.22533/at.ed.6191911039**

**CAPÍTULO 10 ..... 97**

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Tátilla Dalila de Sousa Silva  
Dandara Kadja de Melo Lustosa  
Jaiana Maria Fontinele Silva  
Marina Moraes do Nascimento  
Ana Letícia Alcântara Gomes  
Evaldo Sales Leal

**DOI 10.22533/at.ed.61919110310**

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

A TERRITORIALIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila da Silva Barbosa  
Ana Lígia Maia da Silva Costa  
Antônio Adriano Sousa Barros Filho  
Bráulio Costa Teixeira  
Camilla Saldanha Martins  
Érika Rachel Pereira de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.61919110311**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DO APOIO MATRICIAL DO NASF DO MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA

Natalí Nascimento Gonçalves Costa

Uilza Karine Miranda

**DOI 10.22533/at.ed.61919110312**

**CAPÍTULO 13 ..... 120**

QUEM CUIDA TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI SOB A ÓTICA DO CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

Káren Maria Rodrigues da Costa

Maísa Ravenna Beleza Lino

Rebeca Barbosa da Rocha

João Dutra Araújo Neto

**DOI 10.22533/at.ed.61919110313**

**CAPÍTULO 14 ..... 128**

SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DIÁLOGO ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE

Esther de Sena Ferreira

Deborah Natacha Ferreira Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.61919110314**

**CAPÍTULO 15 ..... 134**

VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ ATENÇÃO BÁSICA

Maísa Ravenna Beleza Lino

Káren Maria Rodrigues da Costa

Rebeca Barbosa da Rocha

João Janilson da Silva Sousa

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

**DOI 10.22533/at.ed.61919110315**

**CAPÍTULO 16 ..... 141**

EFEITOS COLATERAIS PREVALENTES EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Michele Maria Martins Vasconcelos

Marília Dias Costa

Matheus Magno da Silva Néo

Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro

Danielle Rocha do Val

**DOI 10.22533/at.ed.61919110316**

**CAPÍTULO 17 ..... 143**

PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Halmisson D'arley Santos Siqueira  
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior  
Luana de Moura Monteiro  
José Mário Nunes da Silva  
Mágno César Araújo de Souza Rodrigues  
Natália Monteiro Pessoa  
Eduardo Henrique Barros Ferreira  
Ingrid Beatriz Lima Pinheiro  
Érika Vicência Monteiro Pessoa  
Sionnarah Silva Oliveira  
Joelson da Silva Medeiros  
Weryk Manoel Araújo Leite  
Karla Rakel Gonçalves Luz  
Carlos Antonio da Luz Filho

**DOI 10.22533/at.ed.61919110317**

**CAPÍTULO 18 ..... 158**

REAÇÕES ADVERSAS AO MEDICAMENTO: NOTIFICAR PARA CUIDAR

Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
Camilla Rodrigues Pinho  
Jessika Cruz Linhares Frota  
Francisca Aila De Farias  
Rafaela Linhares Ponte Rangel  
Izabelly Linhares Ponte Brito  
Sara De Araújo Do Nascimento  
Fábio Frota De Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.61919110318**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 170**



## ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA

**Marianna Barros de Loiola Rêgo**

Centro Universitário Uninovafapi  
Teresina- Piauí

**Maria da Consolação Pitanga de Sousa**

Centro Universitário Uninovafapi  
Teresina- Piauí

**Adélia Dalva da Silva Oliveira**

Centro Universitário Uninovafapi  
Teresina- Piauí

**Liliam Mendes de Araújo**

Centro Universitário Uninovafapi  
Teresina- Piauí

**RESUMO:** O acolhimento é uma prática que reconhece o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, sendo assim de extrema importância dentro dos dispositivos de saúde, a destacar a Atenção Básica, sob o enfoque da Estratégia Saúde da Família. O estudo objetivou identificar as estratégias de acolhimento ao público LGBT na Atenção Básica, como também descrever estas estratégias. Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, com uma abordagem qualitativa, realizada com 11 Enfermeiras da Atenção Básica. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, organizados em categorias de análise, a saber: Estratégias de acolhimento realizadas pelos (as) enfermeiros

(as) para a população geral; Estratégias de acolhimento realizadas pelos (as) enfermeiros (as) para a população LGBT. Os resultados evidenciaram que as Enfermeiras não realizam nenhuma estratégia de acolhimento ao público LGBT, bem como não veem necessidade de tal medida em saúde, e que necessitam de melhor capacitação para realizar atendimento específico para essa população. Conclui-se que o processo de acolhimento não está se desenvolvendo como preconiza o Ministério da Saúde e os profissionais não encontram-se capacitados e motivados para realizar estratégias de acolhimento à população LGBT, desvalorizando assim a promoção da saúde e prevenção de agravos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acolhimento. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem. Gênero e Saúde.

**ABSTRACT:** Hosting is a practice that recognizes what the other brings as legitimate and unique health need. Being of extreme importance within the health devices, here is highlighted the primary care, with a focus on the strategy 'Saúde da Família'(Family health). The study aimed to identify strategies of hosting directed to the LGBT public in Primary Care, as well as describe these strategies. This is a field research, descriptive, with a qualitative approach, carried out with 11 nurses of primary

care in the city of Teresina, Piauí. The data were collected through semi-structured interviews, organized into categories for analysis, such as: hosting strategies carried out by nurses for the general population; hosting strategies carried out by nurses for the LGBT population. The results showed that the nurses do not implement any strategy to host properly the LGBT public, as well as they believe there is no need for such measure in Health, and that they need better training to perform specific care for this population. It was concluded that the nurses do not implement hosting strategies to LGBT people, they are not trained to do so, reality that diminish health promotion and disease prevention.

**KEYWORDS:** Hosting; Family Health Strategy; Nursing; Gender; Health

## 1 | INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo geral contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (ROSA; LABATE, 2005).

Para o Ministério da Saúde, a ESF visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, reorganizando a prática assistencial, que deixa de ser centrada no hospital, e passa a focar a família em seu ambiente físico e social (BRASIL, 1997).

O caderno de Atenção Básica número 28, ressalta sobre o acolhimento a Demanda Espontânea, destacando que as equipes de saúde da atenção básica, na forma de seus trabalhadores, têm que estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta na rotina de trabalho, buscando gerenciar os tipos de recursos e tecnologias que ajudem a aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, (re)construir a autonomia e melhorar as condições de vida, favorecendo assim a criação de vínculos positivos e diminuindo o isolamento e abandono (BRASIL, 2011).

Segundo a Política Nacional de Humanização – PNH, o acolhimento busca o fortalecimento da relação entre equipes/serviços e usuários/ populações, tendo como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (BRASIL, 2004).

Logo, a humanização é entendida como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo. Trata-se, então, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais

atores e fomentando seu protagonismo (BRASIL, 2004).

Segundo Coelho (2009), o acolhimento favorece a construção de uma relação de confiança e respeito para com o usuário que busca o atendimento. Logo, para Teixeira (2006), o acolhimento deveria ser dialogado, como uma técnica de conversa passível de ser operada por qualquer profissional, em qualquer momento de atendimento, isto é, em qualquer dos encontros, que são enfim, os ‘nós’ dessa imensa rede de conversações que são os serviços. Entendendo-se que o acolhimento dialogado é aquele em que o profissional se disponibiliza a escuta aberta e ao diálogo sem julgamentos de valores e preconceitos, com o usuário, na tentativa de conhecê-lo e, assim, de buscar soluções que satisfaçam suas necessidades.

Coelho (2009) ainda ressalta que o acolhimento deve se expandir a todos os profissionais envolvidos no atendimento. Por estarem em contato integral com os usuários, os trabalhadores de saúde devem criar e fortalecer o vínculo com a clientela pertencente a sua área de atuação, além de conhecer as características, necessidades e problemas relacionados à saúde dessa comunidade, podendo assim prestar um atendimento integral, equânime e proporcional às necessidades e determinantes de saúde dessa população.

No que se refere ao conceito de gênero, Scott(1990), afirma que é uma construção de atitudes, expectativas e comportamentos sociais, tendo por base o que a sociedade define como seus valores. Constitui-se o conceito do que é ser homem e mulher pela ação da família, da escola, do grupo de amigos, das instituições religiosas, do espaço de trabalho, dos meios de comunicação etc. Logo, essas noções são “construídas” em um meio social e podem igualmente ser “desconstruídas”. Gênero diz respeito também ao poder nas relações interpessoais, hierarquizando e valorizando o masculino em detrimento do feminino.

Quanto à identidade de gênero refere-se à profunda experiência interna e individual do gênero de cada indivíduo, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo desde senso pessoal do corpo, que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros, e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos (BRASIL, 2010).

Já a orientação sexual refere-se à capacidade de cada indivíduo de ter interesse emocional, afetivo ou sexual por indivíduos de sexo diferente (heterossexual), do mesmo sexo (homossexual) ou de ambos os sexos (bissexual) (BRASIL, 2010).

O Caderno de Atenção Básica – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, define sexo como um conjunto de características genótípicas e biológicas, enquanto atribui ao gênero um caráter social e histórico, compreendendo um sistema de atributos sociais – papéis, crenças, atitudes e relações entre mulheres e homens – não determinados pela biologia, mas pelo contexto social, político e econômico. Esses atributos contribuem para orientar o sentido do que é ser homem ou ser mulher na sociedade (BRASIL, 2010)

Arán (2006) corrobora com essa ideia ao afirmar que o sexo é algo definido pela natureza, fundamentado no corpo orgânico, biológico e genético, e em quanto que o gênero é algo que se adquire por meio da cultura. Compreensão que se baseia na percepção de que o sexo — homem ou mulher — como um dado natural, a-histórico, e de que o gênero é uma construção histórica e social.

A identidade de gênero refere-se à maneira como alguém se sente e se apresenta para si e para os demais, podendo ser como homem, mulher ou ainda uma mescla de ambos, independentemente do sexo biológico e da orientação sexual (JESUS, 2008).

Torna-se assim, indispensável à reflexão sobre questões relacionadas a gênero no contexto da saúde, visto que muitos profissionais ainda têm a heterossexualidade como a expressão considerada padrão na sociedade, para as relações afetivas e sexuais. Desta forma, é importante que os profissionais de saúde, tenham conhecimento sobre gênero e diversidade sexual, a fim de romper com a visão unilateral. Isto posto, percebe-se que as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, poderão ter um atendimento integral, reduzindo os agravos de doença.

A população LGBT vem garantindo seus direitos há muitos anos, através das reivindicações, e uma das conquistas pioneiras foi o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB (Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais) e de Promoção da Cidadania de Homossexuais o “Brasil sem Homofobia”, que se constituiu uma das bases fundamentais para ampliação e fortalecimento do exercício da cidadania no Brasil. Essas conquistas torna-se um marco histórico na luta pelo direito à dignidade e pelo respeito à diferença, trazendo à sociedade a consolidação de avanços políticos, sociais e legais tão duramente conquistados por esta parcela da população (CONSELHO, 2004).

Em 2012, a Política Nacional de Atenção Integral a população LGBT surgiu com o objetivo de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo assim para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo, atendendo aos princípios que são norteadores do SUS (BRASIL, 2012).

O reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT é um dos destaques na política LGBT, visto que a não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa tem seus direitos humanos básicos agredidos e muitas vezes se encontra em situação de vulnerabilidade (CARDOSO; FERRO, 2012).

Quanto às diretrizes e os objetivos da Política LGBT estão, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde deste grupo social, trazendo à tona a questão dos determinantes sociais, que frente ao modelo biomédico ainda bastante prevalente perfaz uma discussão que dá autonomia e responsabilidade para a sociedade de sua saúde (BRASIL 2012).

A Política vem para consolidar o compromisso do SUS com a universalidade, a

integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Com atendimento igualitário a todos, sem distinção de raça ou cor, bem como de orientação sexual. Contemplando ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, e incentivando à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular (BRASIL, 2012).

Um dos fundamentos para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde é o respeito sem preconceito e sem discriminação. Para a efetivação da Política LGBT deve ser articulado um conjunto de ações e programas, que constituem medidas concretas a serem implementadas, em todas as esferas de gestão do SUS. Este processo de implementação deve ser acompanhado, pelos respectivos conselhos de saúde e apoiado, de forma permanente, pela sociedade civil, que deve exigir seus direitos relacionados à saúde, buscando eliminar as formas de discriminação e exclusão social, promovendo a democracia social, ampliando a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa, do direito à saúde e dos direitos sexuais como componente fundamental para a construção da saúde (BRASIL, 2012).

Para que essas medidas sejam efetivadas se faz necessária à adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento para a promoção de equidade em saúde, por meio de: grupos em condições de vulnerabilidade; instituição de espaços de promoção de equidade em saúde; produção de informação e comunicação em saúde; desenvolvimento de estratégias voltadas para a implementação de ações intersetoriais, com interfaces nas questões de saúde desta população, por meio da articulação com os órgãos corresponsáveis.

Outras medidas também importantes a serem realizadas, é quanto ao estímulo à participação do movimento social LGBT nos conselhos e conferências de saúde; o aperfeiçoamento dos sistemas de informação, inserindo os quesitos orientação sexual e identidade de gênero; a realização de estudos e pesquisas sobre a situação de saúde dessa população; o enfrentamento do preconceito e da discriminação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos serviços de saúde.

Ainda sobre a garantia de direitos, deve ser assegurado o uso do nome social de travestis e transexuais nos serviços de saúde, como posto de acordo com a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde).

Bem como o desenvolvimento de estratégias para que a gestão, na rede de atenção do SUS instalada, da atenção primária à alta complexidade, que possa qualificar os profissionais de saúde para atender as especificidades da população LGBT; desenvolvimento de estratégias que construam abordagens e intervenções específicas para a população LGBT na rede ampliada de Atenção à Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Assim, a política estabelece que deve haver a qualificação do atendimento adequado à população LGBT, considerando a Política Nacional de Saúde Integral

da População LGBT, e as Políticas de Saúde que intersectoralizam com as questões ligadas à população LGBT, garantindo a integralidade da atenção; e a ampliação do Processo Transexualizador, em articulação com gestores estaduais e municipais de saúde. Logo, todos os profissionais, na atenção básica devem ser qualificados para trabalhar com a população LGBT (BRASIL, 2012).

O presente estudo teve como objetivos identificar e descrever as estratégias de acolhimento ao público LGBT na Atenção Básica realizadas por profissionais Enfermeiros.

## 2 | MÉTODOS

A pesquisa possui uma abordagem qualitativa, descritiva. O cenário do estudo foram sete Unidades Básicas de Saúde – UBS de uma capital do nordeste do Brasil. Participaram da pesquisa 11 enfermeiras. Primeiro foram selecionadas as UBS, e posteriormente os enfermeiros (as) de 4 (quatro) unidades de saúde, de três regionais. As enfermeiras foram entrevistadas, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Inicialmente, foram selecionadas 12 enfermeiras, mas com o critério de saturação de falas, as entrevistas se concluíram com apenas 11 profissionais.

Os critérios de inclusão utilizados para entrevistar as enfermeiras foram: enfermeiros (as) efetivos há mais de um ano; de qualquer idade ou gênero. Foram excluídos enfermeiros (as) com tempo de atuação na Atenção Básica menor que um ano e com contrato temporário.

As entrevistas foram realizadas no período de maio a junho de 2016, utilizando como técnica de produção um roteiro de entrevista semiestruturado.

As entrevistas com as enfermeiras ocorreram dentro de uma sala na UBS, com a presença apenas da pesquisadora e do (a) entrevistado (a), e de forma pré-agendada. A participação foi de livre escolha, mesmo depois de assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa foi pelo Comitê de Ética em Pesquisa(CEP) do Centro Universitário Uninovafapi, onde recebeu parecer favorável sob o CAAE de nº53928416.3.0000.5210. O anonimato dos (as) participantes foi garantido pela identificação dos (as) mesmos (as) por nomes de cor para as enfermeiras.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão organizados em três categorias temáticas, a saber: Estratégias de acolhimento realizadas pelos (as) enfermeiros (as) para a população geral; Estratégias de acolhimento realizadas pelos (as) enfermeiros (as) para a

população LGBT; Percepção dos (as) usuário (as) LGBT sobre o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde da Família.

As enfermeiras têm faixa etária entre 28 e 53 anos, sendo todas do gênero feminino. O tempo de serviço na Atenção Básica variou de 2 a 26 anos. Dentre as profissionais, apenas uma não possuía especialização em Saúde da Família e três são mestres em Enfermagem.

### **Estratégias de acolhimento realizadas pelos (as) enfermeiros (as) para a população geral**

Para Garuzi (2014), o acolhimento é uma etapa do processo de trabalho em saúde, podendo ser realizado em um espaço físico determinado e por meio de uma equipe designada para atender à demanda da população adscrita, ou seja, o acolhimento passa a ser pensado como uma “relação de ajuda”, em que os usuários são aqueles que procuram ajuda, sendo simultaneamente “objetos e agentes da ação”, pois opinam e tomam decisões.

Logo, entende-se o acolhimento como um dispositivo que promove a articulação de diferentes atividades num espaço coletivo de conversações entre profissionais e usuários. Desse modo, o acolhimento não se faz apenas na porta de entrada das unidades de saúde, mas deve estar presente em todo o percurso dentro da Atenção Básica (GARUZI, 2014).

Souza *et al* (2008) retrata que no contexto atual de construção do SUS, é fundamental que sejam potencializados caminhos trilhados e experimentados, a exemplo da proposta de acolhimento, como diretriz operacional dos serviços de saúde. Ou seja, que o acolhimento deve ser uma das grandes forças motriz de trabalho dentro do SUS, destacando-se a Atenção Básica por se configurar como a porta de entrada a rede de serviços de saúde.

Apesar do aparato legal do SUS que legitima o acolhimento nos serviços de saúde para todas as pessoas independente de sexo, identidade de gênero, raça, cor, escolaridade, dentre outras, ainda está restrito na atenção básica para populações pré estabelecidas pelo Ministério da Saúde como prioritárias, a exemplo das gestantes, idosos, crianças, como também pessoas com algumas patologias como a diabetes, hipertensão, dentre outras, conforme as falas das enfermeiras sobre as estratégias de acolhimento realizadas a população em geral, nas UBS.

“Na unidade quando qualquer paciente chega, ele é recebido primeiramente pelos funcionários do SAME, e esses funcionários direcionam os atendimentos pro médico, enfermeiro e pro dentista. Tem o dia da marcação, por medico e pro enfermeiro é diária, e pro dentista é semanal, mas são demandas programadas, não são atendimentos gerais não. As minha são todas programadas, porque um dia é puericultura, outro dia hipertensão, o outro dia é citologia, o outro dia é visita, então é tudo programado”(Laranja).

“Aqui tem uma agenda pré estabelecida né, onde tem o dia do hipertenso, dia da gestante, dia do diabético, dia da criança, mas como a gente atende uma

comunidade muito carente da.., a gente tem uma livre demanda, só não atende realmente se não der, mas sempre que a pessoa chega, claro que não é todo mundo né, mas sempre que chega uma, duas pessoas todos os dias com alguma queixa a gente ajeita pra ser atendido porque além das pessoas serem muito carentes, é distante, o acesso a saúde como a gente fala não é muito fácil.” (Rosa)

“Qualquer usuário que chega no posto de saúde ele é recebido no SAME, então a orientação no nosso posto é escuta inicial, essa escuta inicial independente de tá marcado ou não pro paciente, é feito essa escuta no SAME e posteriormente encaminhado pro Enfermeiro ou técnico de Enfermagem, porque se não tiver apazada nenhuma consulta, a gente faz essa escuta inicial no próprio consultório.” (Azul)

“Como eu tô dizendo, é todo mundo que chega, cada dia a gente tem um grupo de acolhimento, o dia do hipertenso, dia de gestante, e a acolhida é igual pra todo mundo.” (Verde)

“É toda a população, por exemplo tem dia que é dia de criança, acolhe criança, idoso, gestante, mulher em planejamento familiar, visita dos acamados, vacinas. Na visita a gente faz a consulta e dá as vacinas.” (Marrom)

Segundo Brasil (2012) a UBS deve possibilitar o acesso universal e contínuo de qualidade e resolutivo, caracterizada como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde, bem como o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento.

Assim, organização e funcionamento do serviço de saúde devem partir da ideia de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes (BRASIL, 2012). No entanto, o que é relatado pelas profissionais entrevistadas é outra realidade, na qual os profissionais atrelam sua atuação apenas a demanda preestabelecida, focada no modelo biomédico e não no modelo de promoção da saúde e prevenção de agravos como recomenda os princípios do SUS para a Atenção Básica.

A Política Nacional da Atenção Básica traz como princípio organizativo que os profissionais observem critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, bem como necessidade de saúde ou sofrimento dos usuários do SUS devem ser acolhidos (BRASIL, 2012).

No entanto, essa prática não é observada nas falas dos profissionais, que relatam como foco principal um modelo de atendimento engessado nos moldes tradicionais, heteronormativos e sexistas, visto que o atendimento se restringe a idosos, crianças e mulheres grávidas, tornando invisíveis as demandas de outras parcelas da população, como por exemplo, a população LGBT. Logo, o atendimento que deveria ser igual para todos de acordo com as necessidades de cada um, segundo o princípio da equidade do SUS, não está sendo concretizado, conforme observado nos depoimentos das enfermeiras.

Outro aspecto que se deve destacar é que o atendimento realizado pelo SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) faz parte do acolhimento humanizado, mas não restringe-se apenas a essa área da Unidade Básica de Saúde, o acolhimento



deve ser realizado por todos os que compõem esse dispositivo de atenção básica, do porteiro até o profissional médico e enfermeiro. Esse acolhimento integral estimula os usuários a procurarem novamente a UBS quando precisarem, pois estarão certos de que suas demandas serão escutadas e acolhidas.

Ainda sobre o acolhimento integral, Garuzi(2014) afirma que a assistência alicerçada na equipe multiprofissional torna-se um elemento de grande valia, uma vez que a ideia interdisciplinar incorporada pela equipe multiprofissional permite a prestação do cuidado integral, tornando essas práticas, e em particular a do acolhimento, significativas nas relações afetivas entre os atores envolvidos (profissionais e usuários).

Logo, o acolhimento também se constitui como uma ferramenta para criação de vínculos da população com os profissionais, sendo inclusive uma forma de atrair os usuários para o serviço. No entanto, um acolhimento que não é realizado de forma efetiva torna-se pouco atrativo e até mesmo desestimulante para os usuários, como a população LGBT.

Embora existam legislações que determinam o acolhimento à população LGBT nas UBS, como por exemplo, a Política Nacional de Atenção Integral à População LGBT, para atender estas pessoas de forma integral, sobretudo, considerando suas particularidades de acordo com as identidades de gênero, respeitando assim o princípio da equidade do SUS, o acolhimento ainda não atende esta população conforme preconizado pela legislação.

As falas das enfermeiras a seguir demonstram o desconhecimento da legislação, por parte das profissionais para acolher as pessoas LGBT, nas Unidades Básicas de Saúde.

Nunca vi não, não vi essa política não. Sei que existe, mas não vi. (Laranja)

Não conheço. (Azul)

Não, não conhecemos essa política. (Verde)

Não, te confesso que eu nunca li. Eu andei participando de alguns eventos, algum seminário que tem ou que eu vi assim, mas eu nunca particularmente estudei nem li sobre isso não. (Vinho)

Não, não fizemos nenhuma capacitação pela fundação á esse respeito. (Vermelho)

Assim, de fato não sei assim diretamente assim o que é esse acolhimento não, é uma coisa nova pra mim, porque nenhum dos postos eu trabalhei, onde pegava isso aí, porque sempre eu trabalhei na zona rural aí geralmente não tem esse tipo de atendimento, acolhimento. (Amarelo)

Não tem nenhuma especifica, a gente não teve nenhuma especifica com os profissionais pra esse público. (Marsala)

As falas das enfermeiras entrevistadas relatam desconhecimento sobre a política de saúde para a população LGBT. Diante deste fato, pode-se inferir que esse desconhecimento poderá levar ao despreparo destas profissionais para o acolhimento às pessoas LGBT, sobretudo, invisibilizando-os nos serviços de saúde. Isto também poderá gerar certo distanciamento dos profissionais de saúde com a população LGBT e vice versa, na atenção básica, desrespeitando assim os direitos à saúde das lésbicas,

gays, bissexuais, travestis e transexuais.

Cardoso e Ferro (2008) afirmam que o desconhecimento dos(as) profissionais de saúde acerca da identidade de sexo e de gênero leva a um déficit de encaminhamentos pertinentes a saúde da população LGBT. O desconhecimento também da rede de apoio e da política de saúde para os LGBT, além da generalização desta problemática, pode configurar uma barreira destes aos serviços de saúde de forma integral.

Outro depoimento que chamou bastante atenção foi quanto à fala da enfermeira, identificada pela cor amarela, que deixa claro que ela não compreende nem mesmo o que vem a ser o acolhimento e como atuar de forma humana, trazendo à tona uma realidade, que é a falta de preparo e capacitação dos profissionais tanto na zona rural como urbana. Isto demonstra uma falha dos órgãos governamentais, quando não capacitam os profissionais da saúde para atender as demandas sociais de acordo com as políticas voltadas para populações específicas, como a LGBT.

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT, deve-se qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT, sendo de competência das secretarias municipais de saúde implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Município, incluindo metas de acordo com seus objetivos; incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde (BRASIL, 2013).

No eixo 3 da referida política é exposto ainda como responsabilidade das secretarias dos municípios a inclusão de ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território (BRASIL, 2013).

O que a entrevistada identificada na cor rosa relata é uma realidade possível desde 2008, que é o processo de Transsexualização disponível pelo Sistema Único de Saúde.

[..]Já vi alguma coisa na televisão, muito vagamente. Sábado mesmo eu assisti um programa da tv... uma entrevista de duas medicas, uma psicóloga e uma mãe que tem um filho, eles deram lá um nome, meio que transformado, não era transformista, outro nome, nome científico, [...] que eu nem sabia, mesmo sendo da área da saúde há muitos anos, 20 anos já [...] mas eu não sabia que tem um médico no HGV que atende, uma médica que atende só essas pessoas, assim você dá o encaminhamento pra essa especialista tanto na abordagem como na questão de uma possível prótese, é uma mudança de sexo, eu não sabia que tinha esse programa [...] (Rosa)

A portaria do Ministério da Saúde nº 1.707/2008 institui, no âmbito do SUS, o processo transsexualizador retratando que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores reconhecidos pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor a população GLBT (Gays, Lésbicas,

Bissexuais, Travestis e Transexuais) a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão que violam seus direitos humanos, dentre os quais os direitos à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento da personalidade (BRASIL, 2008).

No que se refere à realização das estratégias de acolhimento para a população LGBT, as falas das enfermeiras revelam que não há nenhuma realizada, conforme as falas a seguir:

Especificamente pra esse, pra o grupo, não fazemos nenhum acolhimento específico, o acolhimento ele é geral, igual pra todos os pacientes que chegam na unidade, não fazemos nenhum específico só pra esse grupo LGBT não. (Laranja)

Tem não. É livre demanda mesmo, eles agendam e vem, eles quase não veem ao posto. Nós temo alguns que tem prótese, assim, que são mais assumidos mesmo desse grupo, e eles não vem muito no dia normal porque eles tem acho que vergonha das outras pessoas. (Rosa)

Pois é, não existe assim específico acolhimento pra esse usuário né, porque a gente vê é a população como um todo [...] (Azul)

é igual pra todo mundo, se vier algum desse grupo, terá a mesma forma de tratamento que os outros, mas a gente não tem nada específico não e mesmo porque eu não me lembro de ter atendido nenhum. (Verde)

Bom a gente não faz é, não tem nenhum tipo de preconceito, então eles são tratados como usuários que não tem diferenciação, são tratados como usuários normais, eles são usuários normais na verdade né, mas eles são como qualquer outro usuário são tratados da mesma forma. (Vermelho)

De acordo com Brasil (2011), em processos de implantação ou reestruturação das práticas de acolhimento da demanda espontânea, é recomendável considerar diferentes sentidos relacionados ao acolhimento. Desta forma, o acolhimento aos LGBT deve ser considerado as suas particularidades, pertinentes a cada identidade de gênero, para que estes se sintam acolhidos nos serviços de saúde, caso contrário, estes não irão busca-los, visto que não estão preparados para atendê-los(as).

No tocante a questão da sexualidade, Potter (2013) ressalta que as enfermeiras que não julgam seus pacientes e que têm uma base de conhecimento sólida ajudam a desencorajar mitos e prestam cuidados de enfermagem que incluem a atenção à orientação sexual da pessoa, bem como a todas as necessidades decorrentes da vida diária. A sexualidade muitas vezes é emocionalmente pesada para enfermeiras e pacientes, podendo leva-las a evitarem discutir questões sexuais com seus pacientes por falta de informação ou por ter valores diferentes de seus pacientes. Desta forma, pode-se verificar que de acordo com as falas das enfermeiras entrevistadas, estas possuem dificuldade de dialogar sobre sexualidade, sobretudo pela falta de conhecimento.

Neste sentido, as enfermeiras que têm dificuldades em discutir temas relacionados à sexualidade precisam explorar o seu desconforto e desenvolver um plano para enfrenta-lo. Se a enfermeira está desconfortável com temas relacionados à sexualidade é improvável que o paciente compartilhe suas preocupações sexuais com ela. (POTTER, 2013)

Não tem diferença não, é a mesma estratégia pra todo mundo, é mesa de acolhimento, não tem diferença não. Nós temos a procura desse público pra consulta médica, o Dr X atendia muito, muito mesmo, mas não tem nada especial, não é tratado diferenciado, nem pra ruim nem pra bom, ele é tratado como todo mundo é tratado. (Vinho)

Na verdade aqui no posto a gente não tem um acolhimento específico só pra o grupo LGBT visto que segundo a constituição todos nós somos iguais, então tanto faz chegar aqui pessoas LGBT como não LGBT, a gente vai fazer o acolhimento independente né do sexo, da idade e da opção sexual das pessoas. (Lilás)

[...] uma vez uma menina chegou perguntando: -Doutora, é assim que ele quer que eu faça, eu digo olha, você gosta de fazer assim(?). [...]É isso que eu digo, eu oriento dessa forma, hoje em dia a gente tem que só acolher, ai eu orientava, se ele quer atrás e depois quer na outra parte vaginal, primeiro peça pra ele fazer na parte vaginal, que é a parte menos contaminada, que é o normal pra todo mundo, depois ele faz a outra, porque se ele faz primeiro na outra, ai ele vai lhe contaminar, o normal é na vagina e sempre usando camisinha, ele usando camisinha. (Marrom)

A enfermeira identificada pela cor marrom em sua fala mostra uma visão heteronormativa e preconceituosa ao afirmar que “o normal é a vagina”, sendo que enquanto profissional de saúde deve ser capaz de acolher sem julgamentos e conceitos pré-determinados socialmente, os seus pacientes usuários dos dispositivos de saúde do SUS, principalmente sendo na Atenção Básica que se constitui como porta de entrada à rede.

A concepção de “normalidade” atrelada ao sexo vaginal exclui os homens que fazem sexo com homens, das diversas identidades sexuais, como os gays, travestis e transexuais, além de também excluir a prática sexual anal, por casais heterossexuais. A concepção de prática sexual heteronormativa na sociedade brasileira é resultante da construção cultural arraigada a padrões e regras heteronormativas (PARANÁ, 2009)

Frente a isso percebe-se que o corpo passam por um processo de fabricação, no qual estão imbricados valores, normas, regras que conduzem a uma visão de mundo marcadamente heterossexual, a qual deve ser, naturalmente, aceita (JESUS, 2012). Levando assim a um processo de naturalização do que é propriamente ser humano.

Segundo Cardoso e Ferro (2012), as transformações das redes de saúde para o melhor atendimento à população LGBT, depende do modo de pensar e agir dos(as) profissionais da saúde, visto que as questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo dos(as) profissionais a essa população.

[...] ninguém é igual, principalmente que a gente tá vendo hoje em dia que as pessoas estão saindo de um pra outro, daqui a pouco eu não sei, daqui uns dias, futuramente, a previsão é que quase todas as pessoas sejam bi, porque corre pros dois lados, mas a gente jamais condena [...] (Marrom)

Nesta outra fala, a enfermeira identificada pela cor marrom apresenta um julgamento de valor inconsciente e um despreparo para o atendimento humanizado e acolhedor a população LGBT, demonstrando desconhecimento sobre o que é orientação sexual.

A Orientação Sexual refere-se à capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas (Yogyakarta, 2006). Ou seja, diferente do que é percebido pela enfermeira entrevistada identificada pela cor Marrom, a orientação sexual não vem a ser uma questão de escolha, ou opção. Visto que quando o sujeito se identifica como sendo homossexual, bissexual, travesti ou transexual é a sua orientação sexual.

A Política Nacional de Atenção Integral a População LGBT destaca ainda que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (BRASIL, 2012).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados encontrados são semelhantes aos de outros estudos realizados e a realidade do dia a dia das unidades básicas de saúde em estudo assemelha-se as outras realidades no país.

O processo de acolhimento não está se desenvolvendo como preconizado pelo Ministério da Saúde, e os profissionais não encontram-se capacitados e motivados para tal. Portanto, a dedicação de cada profissional, a valorização do trabalho em equipe e a capacitação de todos é indispensável para a implementação dessa proposta, fazendo com que esta alcance seus objetivos e resultados satisfatórios.

Neste contexto, pode-se inferir que a ausência de acolhimento na Atenção Básica, seja para a população LGBT ou não, acaba por afastar os usuários do serviço, superlotando as urgências e emergências e desvalorizando a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Por fim, é importante chamar atenção do papel da Estratégia Saúde da Família - ESF, para legitimar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, visto que esta representa a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. A ESF é quem deve executar e implementar as ações de prevenção às diversas vulnerabilidades da população LGBT.

Ressalta-se ainda que o (a) enfermeiro (a) tem um papel fundamental na ESF, e que geralmente é o genitor(a) das ações educativas para a promoção da saúde e prevenção das doenças. Destaca-se ainda a necessidade de maior produção científica acerca da temática abordada, visto a literatura encontrada foi pouco expressiva e não abordava o tema sob o enfoque da enfermagem para a população LGBT.

## REFERÊNCIAS

- ARÁN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora (Rio J.)*, v. 9, n.1, p. 49-63, 2006
- BRASIL. Ministério da Saúde (2013a). **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF.
- BRASIL, Ministério da Saúde(2013b). Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Plataforma Brasil, DF, 2013.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. 35 ed. Série textos básicos n. 67. Brasília, DF, 454 p, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde (2011). **Cadernos de Atenção Básica nº 28, volume I. Acolhimento a Demanda Espontânea**. Brasília, DF.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Portaria Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Série A Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília DF, 1997.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Cadernos de Atenção Básica n.26. Brasília, DF, 2010.
- CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, n.3, p.552-563, 2012.
- COELHO, M.O.; JORGE, M. S. B., ARAÚJO M.E. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 33, n. 3, p. 440-452, 2009.
- CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO (CNCDD). **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- JESUS, Beto et al. **Diversidade sexual na escola: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens**. CORSA/ECOS, 2008
- Sexualidade / Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidades. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. – Curitiba : SEED – Pr., 2009
- ROSA W. A. G.; LABATE R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 13, n. 6, p. 1027-34, 2005.

SAÚDE, M.(2014). **Norma Técnica 18/2014**. Brasília, 2014.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Porto Alegre: Educação e Realidade, 1990.

TEIXEIRA RR. **Humanização e atenção primária à saúde**. Ciênc. saúde coletiva. v. 10, n. 3, p. 585-97, 2005.

Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Yogyakarta, Indonésia, 2006, p. 7.

JESUS, R. M. B., Revisando concepções: as interfaces entre gênero, sexualidade e a escola. **Revista Temas em Educação**. João Pessoa, v.21, n.2, p. 48-66, 2012

SAÚDE, M.(2013) **PORTARIA Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013**. Brasília, 2013.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Christiane Trevisan Slivinski** - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletivo. Também leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.



Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-161-9

