

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

VALDIRENE AUGUSTO FERREIRA

**POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DOS LGBT:**  
desafios para o Enfermeiro

Paracatu

2018

VALDIRENE AUGUSTO FERREIRA

**POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DOS LGBT: desafios para o**  
Enfermeiro

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Políticas Públicas

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Núbia de Fátima Costa Oliveira.

Paracatu

2018

VALDIRENE AUGUSTO FERREIRA

**POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DOS LGBT: desafios para o  
Enfermeiro**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Políticas Públicas

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Núbia de Fátima Costa Oliveira.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 25 de Junho de 2018.

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Núbia de Fátima Costa Oliveira  
Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Rayane Campos Alves  
Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Lisandra Rodrigues Risi  
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho a minha família, especialmente a minha mãe Joaquina e meus filhos Marcos Benedito e Maria Laura.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus por permitir que eu pudesse realizar meu sonho, por estar comigo em todos os momentos da minha vida. Aos meus avós Benedito e Abela que deram sim para a minha vida, me ensinaram a ser uma pessoa íntegra, digna, honesta e temente a Deus.

Agradeço a minha mãe, a grande guerreira da minha vida, sempre me apoiou mesmo não concordando muitas vezes com minhas decisões, esteve comigo apoiando e sustentando meus sonhos. Ao meu filho Marcos Benedito, um ser incrível que soube entender e compreender todas as vezes que teve que assumir responsabilidades que ainda não eram suas, trouxe paz para os dias mais conturbados; e minha filha Maria Laura que trouxe alegria para os dias difíceis, que muitas vezes precisou ser mais que uma filha, psicóloga, mãe e médica, uma grande companheira.

Agradeço a I turma de enfermagem, foram companheiros que me proporcionaram crescimento profissional e pessoal, foram imprescindíveis para essa conquista; gostaria ainda em especial de agradecer a Marli, Daiara, Rafaela, Laura Bessa, Geciane vocês vão comigo para onde eu for; todos os momentos que superamos e que vivemos juntas me proporcionou a certeza de que tudo daria certo, e ter a amizade de vocês me fez mais forte por muitas vezes. A minha amiga Silvania, primeira pessoa a estimular meu crescimento, acreditou desde sempre no meu potencial; a Maria Montillares, suas palavras me inspiram, até as mais simples, obrigada; sem teu apoio não seria possível concluir essa obra.

Agradeço aos Mestres o que seria de mim se não fosse pelo estímulo de vocês durante esses quase cinco anos, a dedicação em nos oferecer o melhor é algo que sempre me motivou a insistir nesse sonho, pude ter os melhores professores, todos participaram da minha formação e não apenas acadêmica, mas sim para a vida. Agradeço a minha orientadora Núbia um ser especial que Deus colocou na minha vida, não mediu esforços para que esse trabalho fosse concluído, obrigada por acreditar no meu potencial.

A Enfermagem é uma arte, e como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como obra de qualquer pintor ou escultor.

Florence Nightingale, 1860

## RESUMO

O presente trabalho aborda sobre a Política de Saúde Integral dos LGBT, que foi uma conquista realizada por meio das lutas dos grupos LGBT. Tem como objetivo apresentar as dificuldades para a implantação dessa política nas redes de atenção à saúde no âmbito de atendimento do SUS. O trabalho foi realizado por meio de pesquisas bibliográficas em artigos, monografias, cartilhas e informativos do ministério da saúde. Verificou-se através do estudo que os profissionais da saúde ainda não estão interagidos com essa política, e que ainda há pouca procura nas unidades para que seja desenvolvida atividades educativas. A população LGBT ainda tem dificuldades para procurar atendimento nas unidades de saúde por medo de discriminação, e quando procuram ainda não encontram um atendimento que atenda suas demandas e especificidades. A portaria nº2803, de 19 novembro de 2013, redefine o processo de transexualizador no SUS, organiza os níveis de atendimento e garante o tratamento para o transexual no SUS. Pode-se observar que a política ainda é pouco conhecida e tem avançado lentamente, mas é visível e palpável cabendo aos profissionais buscar mais informações acerca desse atendimento e à população LGBT ir em busca dos seus direitos para que de fato suas necessidades sejam atendidas.

**Palavras-chave:** Minorias sexuais e de gênero Assistência do Enfermeiro, Sistema Único de Saúde

## **ABSTRACT**

*The present work approaches the LGBT or GLBT comprehensive health politics, which was an achievement accomplished through the struggles of LGBT groups. It aims to present the difficulties for the implementation of this politics in health care networks, within the scope of Brazilian politics care, named SUS. The work was carried out based on bibliographical researches, articles, monographs, and booklets and informative of the ministry of health. It was verified through the study that health professionals are not yet immersed in this policy, and that there is little demand in the units for the development of educational activities. The LGBT population has difficulties to seek care in the health units for fear of discrimination, and when they seek, they still do not find the care that corresponds to their demands and specificities. The ordinance 2.803 of november 19<sup>th</sup>, 2013 defines the transexualizing process in the SUS, organizes the levels of care and guarantees the treatment for the transsexual. It can be observed that the politic is still little known and has progressed slowly, but it is visible and palpable that it is up to the professionals to seek more information about this service, and, the LBGT population, to seek their rights so that their needs are actually met.*

**Keywords:** Sexual and gender minorities. Nurse's assistance, Health  
Unic System



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**LGBT:** Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

**SUS:** Sistema Único de saúde

**AIDS:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**HIV:** Vírus da Imunodeficiência Adquirida

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1.1 PROBLEMA</b> .....	11
<b>1.2 HIPÓTESES</b> .....	11
<b>1.3 OBJETIVOS</b> .....	11
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b> .....	11
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	11
<b>1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO</b> .....	11
<b>1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO</b> .....	12
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b> .....	13
<b>2 A POLITICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DOS LGBT</b> .....	14
<b>3 DIFICULDADES QUE O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENCONTRA DURANTE A ACOLHIDA DO LGBT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b> .....	18
<b>4 ATENDIMENTO AOS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS</b> .....	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

A população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) ganhou visibilidade entre os anos 80 e 90, quando junto ao governo deu respostas ao combate à epidemia de AIDS/HIV (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - Vírus da Imunodeficiência Humana) que se instalava naquela época; essa parceria já dura mais de 30 anos. A partir dessa interação, a população LGBT consegue colocar em pauta no Ministério da Saúde a luta pela garantia dos seus direitos, conforme Cardoso (2012):

A política nacional de atenção especial a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT teve sua origem junto ao Ministério da Saúde em parceria com os movimentos sociais visando ao combate à AIDS. As ações incluíam a disponibilização de assessoria jurídica, atuação no fortalecimento dos serviços, campanhas de comunicação e ações para a visibilidade dessa população (CARDOSO, 2012, sp).

Após a participação dos LGBT nas conferências e câmaras técnicas foi criada em 2011 a Política Nacional de Saúde Integral dos LGBT, com objetivo geral de garantir acesso aos serviços de saúde livre de discriminação e preconceitos nas instituições de saúde. No entanto o que se tem visto é que a política ainda não se efetivou por vários motivos, dentre eles destaca-se a falta de informação dos profissionais de saúde, a falta de adesão dos municípios em relação à política, a falta de divulgação, e o próprio grupo que muitas vezes não tem conhecimento dos seus direitos e muitas vezes deixam de procurar as unidades de saúde (ALBUQUERQUE et al., 2013).

Percebe-se que não há pesquisas que tratem o assunto o que dificulta a real situação de saúde de cada grupo, sendo importante a inserção de medidas que incentivem tal estudo para dar tanto aos profissionais de saúde quanto a população LGBT uma resposta de acordo com suas necessidades.

O objetivo desta pesquisa é analisar os desafios para a implementação da política nacional de saúde integral dos LGBT.

## **1.1 PROBLEMA**

Quais as dificuldades para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral dos LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais)?

## **1.2 HIPÓTESES**

- a) uma das prováveis dificuldades está na divulgação dessa nova política;
- b) provavelmente os profissionais da área da saúde estão desinformados sobre a política, além do preconceito existente durante o atendimento;
- c) possivelmente há pouca procura desses indivíduos nas unidades de saúde, por medo de serem tratados de forma preconceituosa.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar os desafios que o enfermeiro encontra para o atendimento integral dos LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais)

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) descrever a política nacional de saúde integral dos LGBT;
- b) analisar as dificuldades que o Enfermeiro encontra durante à acolhida do LGBT na atenção primária;
- c) compreender o atendimento em ambulatórios transexuais .

## **1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

O Ministério da Saúde deu um passo importante para que os LGBT tenham garantidos o direito à saúde integral, diante da criação da Política Nacional de Saúde Integral dos LGBT. A política foi criada em 2011 para garantir a equidade

que é um dos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), garantindo assim o acesso a um atendimento de qualidade a todos, de acordo com suas necessidades. Embora já exista há sete anos, essa é uma política pouco conhecida por profissionais de saúde e também pela classe LGBT, o que a torna, de certa forma ineficiente (BRASIL, 2011).

O profissional de enfermagem está diretamente em contato com a população que busca atendimento nas unidades de saúde, sendo ele o primeiro contato do paciente. O enfermeiro realiza avaliações e atendimentos individuais onde o cliente relata suas dúvidas e queixas. Daí a importância de o profissional estar atento às peculiaridades de cada paciente, respeitando as diversidades de cada um. É importante que o enfermeiro esteja informado sobre as atualizações em saúde para poder aplicá-las no seu dia a dia.

Este trabalho busca avaliar as ineficiências da aplicação e divulgação dessa política, visa ainda mostrar a importância de o enfermeiro estar atualizado sobre as políticas de saúde que são implantadas, para assim atuar e orientar sua equipe no sentido de garantir ao paciente acesso aos seus direitos.

## **1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO**

Esta pesquisa faz parte da área das ciências da saúde com enfoque multidisciplinar. Este estudo possui um viés qualitativo, exploratório e descritivo.

Segundo Gil (2007) a pesquisa exploratória tem o objetivo de alcançar um entendimento e familiaridade com o problema a ser pesquisado. Na maioria dos casos a pesquisa exploratória envolve: “levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e análise de exemplos que estimulem a compreensão” (GIL, 2007, p.41).

Já a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial “a descrição de características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2007, p.42).

Quanto a natureza dos dados este trabalho terá caráter qualitativo. Marconi e Lakatos (2011) explicam que:

O método qualitativo difere do quantitativo não só por não empregar instrumentos estatísticos, mas também pela forma de coleta e análise dos dados. A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano.

Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, etc. (MARCONI; LAKATOS, 2011, p. 269).

## **1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO**

No capítulo 1 é abordado o problema de pesquisa, as prováveis hipóteses, a justificativa e a metodologia do tema.

Já no capítulo 2 foi apresentada a Política Nacional de Saúde Integral dos LGBTs.

No capítulo 3 é apresentado as dificuldades que o profissional de enfermagem encontra durante a acolhida do LGBT na atenção primária.

No capítulo 4 foi abordado sobre o atendimento em ambulatórios transexuais.

E por fim, no capítulo 5 são apresentadas as considerações finais do estudo.

## 2 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DOS LGBT

A criação da Política Nacional de Saúde Integral dos LGBT, criada no ano de 2011 foi um marco para a luta dessa população.

A população LGBT tem um histórico marcado de lutas em busca de reconhecimento dos seus direitos desde os anos 70, quando foi formado um dos primeiros grupos de homossexuais no Brasil, chamado de "SOMOS". Este grupo foi criado no ano de 1978, em São Paulo. Inicialmente formado somente por homossexuais (GRENN et al., 2003, p.50).

Semanalmente aconteciam reuniões para discussões acerca dos anseios do grupo, no qual começaram a participar mais pessoas como, lésbicas e demais que apoiavam a causa. No ano de 1979 ocorreu no Rio de Janeiro o 1º Encontro de Homossexuais militantes, contou com a presença de diversos grupos de todo Brasil. Dentre as reivindicações desse evento, houve uma campanha para retirar a homossexualidade da lista de doenças mentais, e a proposta de realização de um Congresso em São Paulo (FACHHINI, 2003).

Segundo a autora Fachhini (2003) em meados dos anos 80, houve uma queda na participação dos grupos voltados para a luta LGBT; este fato provavelmente ocorreu pelo surgimento da AIDS/HIV que mudou o foco dos grupos, que passaram a elaborar respostas à epidemia que surgia e que ficará conhecida como "peste gay", tornando a luta pelos direitos LGBT ainda mais difícil. A partir de 1992 houve uma reafirmação das lutas da população LGBT, a frequência dos EBHO (Encontros Brasileiros de Homossexuais) passou a ocorrer anual ou bienalmente. Foi incluído o termo lésbicas e os homossexuais homens passaram a ser identificados como gays.

A presença dos grupos envolvidos ia crescendo consideravelmente a cada encontro. Em 1995, ocorreu o primeiro encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas que trabalham com AIDS/HIV com financiamento do Ministério da Saúde e o 8º Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas em Curitiba com presença de travestis, no qual foram debatidos assuntos relacionados a AIDS/HIV, auto estima, saúde e defesa dos direitos de gays e lésbicas. Ficou definido que nos próximos encontros o termo "travestis" seria incluído, ocorreu também a fundação da 1º ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis), conforme Fachhini (2003).

Aconteceu no mesmo ano a 17<sup>o</sup> Conferência da *International Lesbian and Gay Association* (ILGA), o que mostrou o crescimento dos grupos brasileiros e sua inserção em âmbito internacional. Entre 1997 e 1998, ocorreram mais Encontros Brasileiro de Gays, Lésbicas e travestis que encerram com uma caminhada pelas ruas de São Paulo, o que mais tarde originou a ideia para a realização de eventos de rua em comemoração ao Dia Internacional do Orgulho Gay (FACHHINI, 2003).

É importante destacar que o grande marco para a visibilidade dos grupos LGBT foram as atividades e discussões realizadas com o apoio do Ministério da Saúde em relação a epidemia de AIDS/HIV, que ocorreu nos anos 80. A população LGBT participou ativamente na elaboração de políticas públicas de prevenção e atuação dessa doença, ganhando espaço nas ações do governo e adquirindo visibilidade no país. A criação da Associação Brasileira de gays, lésbicas e travestis é descrita como uma das maiores organizações LGBT da América Latina, conforme Facchini (2017):

Em 1995, ocorre a fundação da primeira e maior rede de organizações LGBT brasileiras, a ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis), que reúne cerca de 200 organizações espalhadas por todo o Brasil, sendo considerada a maior rede LGBT na América Latina. Além de um investimento sistemático de esforços no combate à Aids e variadas articulações com órgãos públicos, a ABGLT promove uma série de ações no âmbito legislativo e judicial, orientadas para acabar com diferentes formas de discriminação e violência contra a população LGBT, como é o caso das campanhas de sensibilização de parlamentares e da população em favor da aprovação de projetos de lei, como o 1151/95, que reconhece a parceria civil, e o 122/2006, que criminaliza a homofobia. À partir da fundação da ABGLT, há um processo de multiplicação de redes nacionais. Em 2007, havia sete redes: a ABGLT, a Associação Brasileira de Lésbicas (ABL), a Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), a Associação Nacional de Travestis (Antra), o Coletivo Nacional de Transexuais (CNT), o Coletivo Brasileiro de Bissexuais (CBB) e a Rede Afro LGBT. Há ainda a criação de redes locais, como é o caso do Fórum Paulista GLBT, que nasceu com a missão de congregar todos os grupos, de todas as tendências existentes no estado de São Paulo. Ainda nesse período, há um aumento da visibilidade na mídia e na sociedade. Após 1995, com o projeto de lei da união civil ou da parceria civil registrada, o espaço alcançado nos meios de comunicação e a reação conservadora que se seguiu, deu início à um grande debate social nacional, aberto e amplo sobre os direitos LGBT. Antes da epidemia do HIV/ Aids, a homossexualidade era invisibilizada. A doença tornou conhecidos os espaços de sociabilidade e as práticas de homossexuais. Nesse momento em que surgem os primeiros projetos de lei à favor de direitos LGBT, começa a se construir publicamente a ideia de LGBT como sujeitos de direitos (FACCHINI, 2017, sp).

A partir de 2004, ações voltadas para a criação de uma política de saúde da população LGBT ganham espaço na agenda do governo e são criados: “O Brasil



sem homofobia”, que foi um programa criado para combater a violência e a discriminação contra eles; foi criado também Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, este com a prioridade para a criação de uma política no SUS, que garantisse a efetivação aos direitos dos mesmos. Em 2006 e 2008 aconteceram avanços importantes para a criação desta política, com a representatividade nas câmaras do comitê técnico de saúde da população LGBT, e a realização da 12ª Conferência de Saúde que teve como um dos assuntos de pauta a saúde desse grupo (FACHHINI, 2017).

Em 2008 foi realizada a 1ª Conferência Nacional de LGBT que contou com grande participação e mobilização social. Nesse evento foram discutidos assuntos envolvendo os 18 (dezoito) ministérios do governo, momento o qual a política nacional de saúde integral LGBT passa a ser uma realidade mais próxima. Em 2009, a lei é aprovada pelo conselho de nacional de saúde, e em 2011 a portaria é publicada (BRASIL, 2013, p.12).

A política nacional LGBT tem o objetivo de promover e garantir os direitos dessa população, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013):

Art. 1º Esta Portaria institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013, p. 18).

A política descrita acima institui cuidados específicos referente a saúde dos LGBT, como o acesso ao processo transexualizador, uso de hormonioterapia, inserção do tema na educação permanente de profissionais da saúde para atuação no atendimento aos LGBT, garantir que os direitos sexuais de reprodução sejam respeitados no âmbito do SUS, promover estudos relativos a saúde dos LGBT, dentre outros, criação de ambulatórios específicos para atendimento a transexuais assegurar o direito ao nome social na ficha de atendimento, dentre outros (BRASIL, 2013).

A compreensão dessa política se faz necessária para que os profissionais de saúde tenham um entendimento sobre o atendimento ao LGBT conforme suas especificidades e suas necessidades livre de preconceitos e discriminação.

No próximo capítulo serão abordadas as dificuldades que o profissional de enfermagem encontra durante a acolhida dos LGBT na Atenção Primária.

### **3 DIFICULDADES QUE O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENCONTRA DURANTE A ACOLHIDA DO LGBT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Dentre as estratégias para efetivação da Política Nacional de Saúde Integral dos LGBT, está o plano operacional que conta com quatro eixos; e para este estudo vale destacar o eixo I – Acesso da População LGBT a atenção integral a saúde (BRASIL, 2013):

Este eixo trata da adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento para a promoção de equidade em saúde 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; estímulo à participação do movimento social LGBT nos conselhos e conferências de saúde, respeitando-se a Lei nº 8.142/90; aperfeiçoamento dos sistemas de informação, inserindo os quesitos orientação sexual e identidade de gênero e a realização de estudos e pesquisas sobre a situação de saúde dessa população; enfrentamento do preconceito e da discriminação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos serviços de saúde; garantia do uso do nome social de travestis e transexuais nos serviços de saúde, 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 29 Direitos dos Usuários da Saúde); desenvolvimento de estratégias para que a gestão, na rede de atenção do SUS instalada, da atenção primária à alta complexidade, 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 (BRASIL, 2013, sp).

Embora este texto esteja na política LGBT como uma das estratégias para a efetivação das políticas de saúde integral, pouco se vê ainda sobre sua aplicação; nesse sentido Araújo et al (2006) afirmam que as demandas da saúde dos homossexuais ainda não são atendidas, devido a fragilidade do atendimento nas unidades de saúde. Relata ainda sobre a decadência do uso dos meios tecnológicos para a construção de dados sobre a saúde dessa população.

Muitos usuários temem procurar as unidades de saúde por medo de serem discriminados por profissionais de saúde, o que impacta de forma negativa na prestação da assistência de saúde (ARAÚJO et al., 2006).

Cardoso e Ferro (2012) relatam que a associação dos LGBT ao vírus do HIV/AIDS nos anos 90 e as diferentes demandas de cada gênero são fatores que contribuem para dificultar o acesso ao atendimento nas unidades de saúde.

A associação de homossexuais ao vírus HIV/AIDS contribui até hoje para a discriminação, e o preconceito na sociedade, dificultando a essas pessoas o acesso ao trabalho, educação e saúde, que são fatores determinantes para a manutenção da saúde (CARDOSO; FERRO, 2012).

A falta de conhecimento dos profissionais de saúde em relação a demanda específica de cada gênero dificulta o atendimento do cliente/paciente.

Ainda segundo Cardoso e Ferro (2012) deve-se levar em conta que o paciente tem como referência a unidade de saúde para a busca de resolução de suas dúvidas e anseios, e o enfermeiro é um agente de transformação social e deve ter conhecimento das necessidades que a população poderá ter.

Conforme a publicação do Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde (BRASIL, 2017), os adolescentes são os principais alvos de ações preconceituosas, sendo assim, é necessária uma atenção voltada para o seu acolhimento na unidade de saúde, levando em conta suas necessidades:

No Brasil, existem muitas violências contra a população LGBT, violência física, psicológica e sexual. No ano de 2015, segundo o Disque Denúncia 100, a maior parte das pessoas LGBT, entre os casos registrados, tinha idade entre 19 a 24 anos, ou seja, a população de adolescentes e jovens LGBT está entre as principais populações que sofrem violência. Essa violência se expressa de diversas formas, fragilizando os laços familiares, a inserção do mercado de trabalho e/ou o acesso aos serviços de saúde. Muito embora existam normativas, ainda persiste um comportamento homofóbico, lesbofóbico ou transfóbico nos serviços de saúde, afastando essa população do seu acesso à saúde. Os serviços de saúde não reconhecem as necessidades dessa população, não se comunicam com elas de forma adequada e não conhecem suas principais demandas. A maioria dos profissionais de saúde não sabe das especificidades dessa população, bem como a diversidade, a trajetória de vida, como ela se forma, como se mobiliza e como cuida de sua saúde. (BRASIL, 2017, p.25)

Em pesquisa realizada por Sehnem et al. (2017), foram coletados relatos de profissionais de enfermagem de unidades básicas de saúde e de pacientes travestis sobre a assistência a essa clientela, onde os profissionais relatam que já ouviram falar da política LGBT, mas não estão preparados para fazer o acolhimento dessa população.

Ainda segundo Sehnem et al. (2017) descrevem em seu estudo que, os travestis relatam que um dos motivos de não procurarem a unidade de saúde para atendimento é o constrangimento de não terem respeitado o direito a serem chamados pelos seus nomes sociais, e são identificados pelos nomes civis. Esses

autores ainda citaram relatos de enfermeiros sobre o tema “A procura dos travestis aos serviços de saúde pública”:

Eu acho que tem muito preconceito, por isso, eles são um pouco retraídos. Eles não se identificam com o serviço de saúde. Um paciente que atendi relatou que durante uma cirurgia os profissionais achavam que ele não estava ouvindo e ele estava ouvindo tudo, ele se sentiu muito humilhado, muito triste (E1) (SEHNEM et al., 2017, p. 1680).

Ainda conforme o estudo de Sehnem et al. (2017) destacam que os profissionais da saúde não estão preparados para fazer o acolhimento a um travesti, e ainda relataram que, não estão preparados para atender esse público; devido a não terem esse tipo de procura nas unidades, por vários motivos que foram citados neste capítulo, uma enfermeira entrevistada relata:

Não estou preparada. Acho que seria um aprendizado, uma troca e o serviço de saúde estar disponível para sanar as dúvidas e as dificuldades na medida em que vão aparecendo mas não estamos preparados (E4) (SEHNEM et al., 2017, p. 1681).

Desse modo é indispensável o aperfeiçoamento do profissional de saúde, no sentido de acompanhar os avanços sociais das políticas de inclusão dos grupos LGBT.

Segundo Lima et al. (2016) é dever de todo profissional da saúde se aperfeiçoar em sua área de atuação para o melhor desempenho de suas funções. Seria impensável a qualquer clientela procurar ser atendido por profissionais desatualizados, esse pensamento deve ser replicado para o profissional que atende os grupos LGBT nas unidades básicas de saúde.

É importante pensar que os cuidados à saúde LGBT devem iniciar desde a Atenção Básica ou Primária, composta pelas ESFs –Estratégias de Saúde da Família, UBS - Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde entre outros, funcionando como porta de entrada para as demandas do processo transexualizador e demais demandas de saúde do segmento LGBT, inclusive as de maior complexidade, uma vez que estas unidades de saúde devem, por consequência, ter uma maior aproximação com a comunidade e o território, facilitando o acesso (LIMA et al., 2016, sp).

As unidades básicas de saúde são a porta de entrada para o atendimento as demandas LGBT. Os profissionais de saúde devem ter mais aproximação com

essa população buscando aprimorar seus conhecimentos e melhorar as condições do acolhimento.

No próximo capítulo será abordado como é feito o atendimento em ambulatórios transexuais .

#### 4 COMPREENDENDO O ATENDIMENTO EM AMBULATORIOS TRANSXESUAIS

Para atender as demandas da população LGBT, foram criadas portarias que dispõem sobre o atendimento especializado aos LGBT em específico para o atendimento relacionado ao processo transexualizador desde a primeira consulta no ambulatório até o atendimento especializado de alta complexidade na cirurgia de adequação do corpo biológico a identidade de gênero e social. Os travestis e transexuais estão entre os que mais sofrem preconceito e atos de violência, devido à forma em que são expostos.

Instituído pelas Portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008 e ampliado pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, o Processo Transexualizador realizado pelo SUS garante o atendimento integral de saúde a pessoas trans., incluindo acolhimento e acesso com respeito aos serviços do SUS, desde o uso do nome social, passando pelo acesso à hormonioterapia, até a cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero e social (BRASIL, 2013, p.17).

As portarias nº 1707 e nº 457 de agosto de 2008 tratam principalmente do processo transexualizador, que é uma das demandas dos travestis e transexuais no SUS, e posteriormente ampliadas pela portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013 para garantir a integralidade das ações em todas as esferas de atendimento no SUS.

Dentre as conquistadas adquiridas por meio da portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013, está o direcionamento do atendimento nos ambulatórios de saúde de transexuais e travestis. É preciso explicar sobre alguns conceitos para entender melhor o atendimento prestado nos ambulatórios transdisciplinar de identidade de gênero e orientação social:

Orientação sexual é a capacidade de ter, sentir ou desenvolver atração e/ou relação emocional, afetiva ou sexual por outra(s) pessoa(s). A orientação sexual pode ser: Heterossexual pessoa que sente atração e/ou se relaciona com pessoas do sexo oposto; Homossexual é a pessoa que sente atração e/ou se relaciona com pessoas do mesmo sexo. Mulheres homossexuais são chamadas de lésbicas Homens homossexuais são chamados de gays. Bissexual: pessoa que sente atração e/ou se relaciona com pessoas de ambos os sexos. IDENTIDADE DE GÊNERO Expressão de uma identidade construída a partir de como a pessoa se reconhece e/ou se apresenta, que pode corresponder ou não ao seu corpo biológico (BRASIL, 2013, p. 4).

A partir dessa publicação do Ministério da Saúde pode-se entender melhor o significado da sigla LGBT, dividindo-se em duas partes LGB que é parte que está relacionada com orientação sexual que são lésbicas, gays e bissexuais; a segunda parte “T” com a identidade de gênero que são os travestis e transexuais.

Conforme Rodrigues (2017) o termo transgênero é utilizado para designar os indivíduos que se identificam com um gênero diferente do designado ao nascimento. Já o transexual seria o indivíduo que busca ou que passa por uma transição social, podendo se utilizar de tratamentos cirúrgicos.

Os ambulatórios especializados no processo transexualizador são unidades de atendimento voltadas para atender a população de transgêneros desde o atendimento clínico pré e pós-operatório e hormonioterapia, deve conter uma equipe interdisciplinar e multiprofissional.

A Modalidade Ambulatorial consiste nas ações de âmbito ambulatorial (acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e Hormonioterapia) destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador definidas nesta portaria e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados. (BRASIL, 2013, sp).

Os ambulatórios transexuais são recursos para que os transgêneros tenham acesso a um atendimento de saúde com qualidade buscando atender as suas necessidades enquanto ser humano, que têm direitos e deveres dentro de uma sociedade.

É importante salientar que os ambulatórios transexuais são unidades de atendimentos voltados para o tratamento específico do processo transexualizador, sendo que as unidades básicas de saúde têm perfeita condição para atender as demandas cotidianas como: resfriados, cefaleias, pneumonias, crises hipertensivas dentre outros.

Embora os ambulatórios especializados tenham sido criados com o objetivo de atender as questões específicas dos travestis e transexuais ainda não conseguem atender aos anseios desses pacientes, devido à demora nos processos de diagnósticos para o processo transexualizador, e ainda devido aos poucos hospitais e clínicas credenciadas no país.



Segundo o Ministério da Saúde, o SUS conta com cinco serviços habilitados pelo Ministério da Saúde no processo transexualizador que realizam atendimento ambulatorial e hospitalar:

- a) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/ Goiânia (GO);
- b) Universidade Estadual do Rio de Janeiro - Hospital Universitário Pedro Ernesto/ Rio de Janeiro (RJ);
- c) Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Porto Alegre (RS);
- d) Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina FMUSP/Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS – São Paulo(SP); e
- e) Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE) (BRASIL, 2015).

O SUS também conta com quatro serviços habilitados pelo Ministério da Saúde no processo transexualizador que realizam atendimento ambulatorial:

- a) Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) – Rio de Janeiro/RJ;
- b) Ambulatório do Hospital das Clínicas de Uberlândia – Uberlândia/MG;
- c) Centro de Referência e Treinamento (CRT) DST/AIDS – São Paulo/SP;
- d) Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT) do Centro Regional de Especialidades (CRE) Metropolitano – Curitiba/PR (BRASIL, 2015).

E existem na rede de saúde pública serviços ambulatoriais, criados por iniciativa estadual, destinados ao atendimento de travestis e transexuais no Processo Transexualizador:

- a) Ambulatório do Hospital das Clínicas de São Paulo – São Paulo (SP);
- b) Ambulatório para travestis e transexuais do Hospital Clementino Fraga – João Pessoa (PB);
- c) Ambulatório Transexualizador da Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecto-Parasitárias e Especiais (UREDIFE) – Belém (PA);

d) Ambulatório de Saúde Integral Trans do Hospital Universitário da Federal de Sergipe Campus Lagarto – Lagarto (SE) (BRASIL, 2015).

A falta de ambulatórios que atendam a todas as regiões do Brasil, faz com que nem todos os pacientes consigam ter acesso aos seus direitos. O número restrito de hospitais que são credenciados no Ministério da Saúde para a realização das cirurgias de transgenitalização também é um fator de longas esperas na fila do SUS para a concretização do processo transexualizador.

Atendimentos que deveriam ser especializados muitas vezes ficam sobrecarregados, pois muitos pacientes acabam procurando os ambulatórios especializados, pois é onde encontram pessoas que tem a mesma demanda, e onde se sentem mais acolhidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi realizado com base em artigos, publicações do ministério da saúde, e monografias.

A política de saúde LGBT tem ganhado espaço na sociedade, porém ainda é uma política pouco conhecida por profissionais de saúde e pelas pacientes dessa população. O tema LGBT ainda é muito relacionado com a discriminação e preconceito, enquanto que o seu estado de saúde ainda é pouco discutido pela população em geral.

Os profissionais de saúde ainda não estão preparados para atender a demanda dos LGBT, ainda se encontra muita resistência em compreender as necessidades reais dos pacientes. Quando tratado o assunto poucos detêm conhecimento sobre os anseios e especificidades desses usuários. A educação permanente é uma ferramenta para que os profissionais se capacitem e assim forneçam um atendimento que atenda de forma integral todos aqueles que vão em busca de informação e atendimento nas unidades básicas de saúde.

O grande desafio da portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013, é atender o transexual, o travesti de forma humanizada com ênfase na escuta qualificada, de forma a compreender o que realmente é um problema para o paciente, de forma que possa ser levada em conta a vivência que eles têm.

Por meio deste trabalho foi possível verificar que ainda há várias lacunas a serem preenchidas em relação à saúde da população LGBT, e que os profissionais de enfermagem precisam estar atentos às mudanças e novos conceitos que se formam através da vivência de seus pacientes.

Foi possível concluir que ainda falta muito para que a Política de Saúde Integral dos LGBT seja efetivamente implantada. Sugere-se pesquisas futuras para analisar se este cenário foi modificado.

Sendo assim, a pergunta de pesquisa sobre as dificuldades para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral dos LGBT foi respondida, as hipóteses foram confirmadas e os objetivos foram alcançados no transcorrer dos capítulos.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; GARCIA, Cintia de Lima et al. **Homossexualidade e o Direito a Saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil.** Saúde Debate, vol. 37, n.98. Rio de Janeiro July/Sept. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300015)>. Acesso em: 15 Ago. 2017.

ARAUJO, Maria Alix Leite de. et. al. **Relação usuária-profissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de Fortaleza.** Esc. Anna Nery.vol.10 no.2 Rio de Janeiro, Aug 2006. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200022)> Acesso em: 15 Mar. 2018.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral dos LGBTs.** 1. ed. 2013.

\_\_\_\_\_. **Atenção Integral a Saúde da População Trans.** Conteúdo para profissionais de Saúde/Trabalhadores do Sus. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA-Equidade-10x15cm.pdf>> Acesso em: 20 Maio 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 2803 de 19 Novembro de 2013.** Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)>. Acesso em: 05 Jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde.** Brasília: MS. 2015. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade\\_travestilidade\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf)> Acesso em: 05 Maio 2018.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. **Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão.** Psicologia Ciência e Profissão 2012, 32. Disponível: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282024793003>>. Acesso em: 15 Ago. 2017.

FACHHINI, Regina. **Movimento Homossexual no Brasil: recompondo um histórico.** Cad. AEL, vol.10, n.18/19, 2003.

\_\_\_\_\_. **Histórico da luta de LGBT no Brasil.** Disponível em: <[http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos\\_tematicos/11/frames/fr\\_historico.aspx](http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx)>.2017. Acesso em: 30 Ago. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GREEN, James N. et al. **Mesa – Redonda – Somos Grupo de Afirmação Sexual: 24 anos depois. Reflexões sobre os primeiros momentos do movimento homossexual no Brasil.** Cad. AEL, vol.10, n.18/19, 2003.

LIMA, Maria Daléte Alves et al. **Os Desafios a Garantia de Direitos da População LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS).** Revista Saúde Interfaces 2016. Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/315/224>>. Acesso em: 26 Fev. 2018.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia Científica.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. MINISTERIO DA SAÚDE. **Saúde e Sexualidade de Adolescentes.** Construindo Equidade no SUS. 1.ed. Brasília, DF:OPS, MS, 2017.

RODRIGUES, Beatriz de Albuquerque. **A Despatologização da Transexualidade e o Processo Transexualizador como um Direito Fundamental.** 2017.62f. Monografia (graduação). Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/11688/1/21305162.pdf>> Acesso em: 05 Jun. 2018.

SEHNEM, Dutra Gabriela. et. al. **Assistência em Saúde a Travestis na atenção Primária: do acesso ao atendimento.** Revista de Enfermagem UFPE online. Recife, abr., 2017. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/317504960\\_Assistencia\\_em\\_saude\\_as\\_travestis\\_na\\_atencao\\_primaria\\_do\\_acesso\\_ao\\_atendimento](https://www.researchgate.net/publication/317504960_Assistencia_em_saude_as_travestis_na_atencao_primaria_do_acesso_ao_atendimento)> Acesso em: 30 Maio 2018.