

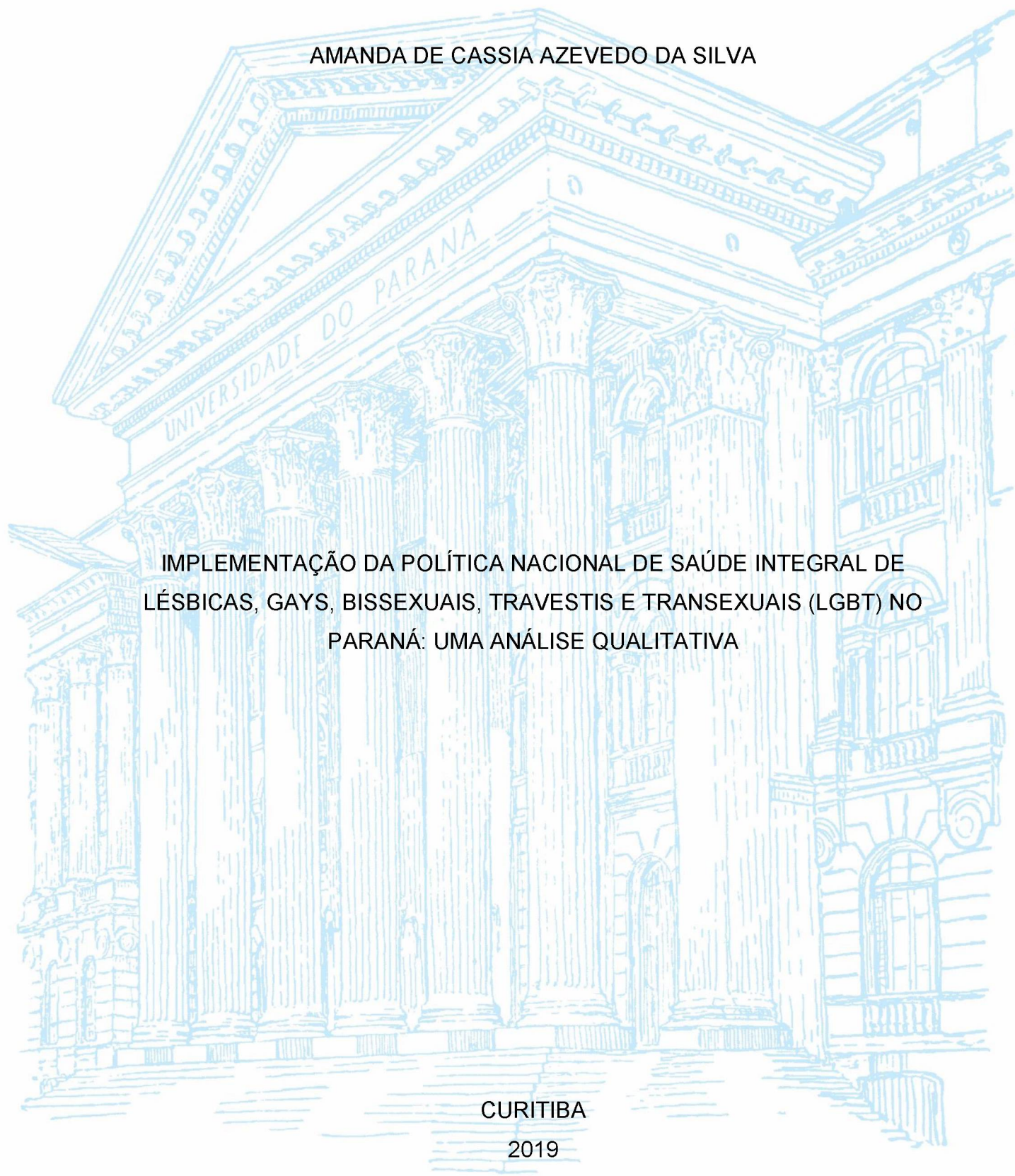
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

AMANDA DE CASSIA AZEVEDO DA SILVA

IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE
LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT) NO
PARANÁ: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

CURITIBA

2019



AMANDA DE CASSIA AZEVEDO DA SILVA

A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE
LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT) NO
PARANÁ: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Área de Concentração: Políticas Públicas, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli
Coorientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

CURITIBA

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

S586 Silva, Amanda de Cassia Azevedo da
A implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no Paraná: uma análise qualitativa [recurso eletrônico] / Amanda de Cassia Azevedo da Silva. - Curitiba, 2019.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2019.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli
Coorientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

1. Políticas Públicas de Saúde. 2. Minorias Sexuais e de Gênero. 3. Pessoas Transgênero. I. Signorelli, Marcos Claudio. II. Oliveira Daniel Canavese de. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

NLMC: WA 540

Catálogo na fonte elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UFPR,
Biblioteca de Ciências da Saúde – SD, com dados fornecidos pela autora.
Bibliotecária: Cristiane Sinimbu Sanchez CRB-9/1848

TERMO DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA -
40001016103P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **AMANDA DE CASSIA AZEVEDO DA SILVA** intitulada: **Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no Paraná: uma análise qualitativa**, sob orientação do Prof. Dr. MARCOS CLÁUDIO SIGNORELLI, que após ter inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 03 de Setembro de 2019.

MARCOS CLÁUDIO SIGNORELLI

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

RODRIGO OTAVIO MORETTI PIRES

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

MILENE ZANONI DA SILVA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Dedico esse trabalho à minha mãe, que lutou
comigo e nunca esmoreceu perante as dificuldades,
ao meu pai (*in memoriam*), que sempre sonhou comigo
e nunca perdeu a fé nos meus sonhos,
ao meu filho Arthur, que resistiu a tempos de ausência
e privação de colo de mãe,
ao meu marido, André, pelo auxílio, carinho e paciência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, Cleusa, que sempre foi minha grande fonte de inspiração e força. Sou grata ao meu pai (in memorian) por acreditar e apoiar meu sonho.

Ao meu amado filho Arthur, muito obrigada pelo carinho, sem você, meu amor, e seus carinhos eu teria desistido.

Agradeço a todos meus professores, principalmente aos queridos mestres, Dr. Marcos e Dr. Daniel que me proporcionaram a oportunidade de cursar o mestrado e por todo o aprendizado.

Obrigada André, meu marido, por todo apoio, paciência e companheirismo nesses meses de muito trabalho.

E por fim, faço meus agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos de Mestrado – o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.
(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

A Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI LGBT), foi instituída em 2011 pelo governo federal, voltada à população LGBT no Brasil, visando promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo. Esta pesquisa objetivou perceber a implementação da PNSILGBT no Paraná, de forma qualitativa, adotando entrevistas semiestruturadas e grupos focais com sujeitos envolvidos no atendimento dos (as) usuários (as) dos serviços utilizados pela população em foco, profissionais e gestores do SUS, representados pela Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (SESA), além de profissionais da rede intersectorial e de representantes de movimentos sociais do público LGBT. A coleta de dados ocorreu na cidade de Curitiba, no período de agosto a outubro de 2018, sendo as entrevistas semiestruturadas realizadas com 3 gestores e 5 profissionais da saúde da SESA e os grupos focais executados com 48 profissionais em caráter multidisciplinar, gestores do SUS, representantes de movimentos sociais LGBT e acadêmicos (divididos em 4 salas). Os principais apontamentos a partir da pesquisa de campo foram: 1) O Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde está relacionada ao acesso aos serviços de saúde ao público e trazem à tona a dificuldade de acolhimento na atenção primária, o problema de óbice no encaminhamento para a atenção secundária e o enfrentamento do preconceito da população LGBT no acesso a esses serviços; 2) Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT revelam desenvolvimento de estratégias para qualificar todo o processo de desenvolvimento das ações de promoção e vigilância para LGBT, a subnotificação de dados referentes à violência LGBTfóbica e as ferramentas de promoção de saúde como a Parada do Orgulho LGBT, proporcionando visibilidade a esse público na reivindicação de direitos, além do CPATT como promotor de saúde da população trans e a força dos movimentos sociais na luta por direitos que promovam saúde ao grupo; 3) Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT abordam as necessidades de capacitações, educação permanente em saúde e mudança de currículo nas universidades, de modo que incluam a saúde do segmento LGBT nos currículos acadêmicos; 4) Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT envolve os indicadores de monitoramento e avaliação, como de HIV/AIDS, de câncer de colo de útero e as formas de prevenção, a existência de dois Comitês LGBTs no estado e o CPATT. Concluiu-se que, apesar do histórico de lutas do ativo movimento social e do estado do Paraná oferecer um serviço especializado para travestis e transexuais acolhedor, existem lacunas nos diferentes níveis de atenção. Portanto, há muito o que avançar para alcançar a saúde integral e a justa equidade que o PNSILGBT propõe e o público em questão tem direito.

Palavras-chave: Políticas públicas. Minorias Sexuais e de Gênero. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

The National Integral Health Policy for Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transgender Women (PNSI LGBT), was instituted in 2011 by the federal government, aimed at the LGBT population in Brazil, aimed at promoting the integral health of lesbian, gay, bisexual, transvestite and transgender people. Transgender people, eliminating discrimination and institutional prejudice, as well as contributing to the reduction of inequalities and the consolidation of the Unified Health System (SUS) as a universal, integral and equitable system. This research aimed to understand the implementation of PNSILGBT in Paraná, in a qualitative way, adopting semi-structured interviews and focus groups with subjects involved in the care of users of services used by the focus population, professionals and managers of SUS, represented by Paraná State Department of Health (SESA), as well as professionals from the intersectoral network and representatives of social movements from the LGBT public. Data collection took place in the city of Curitiba, from August to October 2018, and semi-structured interviews were conducted with 3 managers and 5 health professionals from SESA and focus groups performed with 48 multidisciplinary professionals, SUS managers, LGBT social movement representatives and academics (divided into 4 classrooms). The main points from the field research were: 1) Access of LGBT population to comprehensive health care is related to access to health services to the public and brings up the difficulty of receiving primary care, the problem of death in the referral to secondary care and addressing the prejudice of the LGBT population in accessing these services; 2) Health Promotion and Surveillance Actions for the LGBT population reveal the development of strategies to qualify the entire process of development of LGBT promotion and surveillance actions, underreporting of data on LGBT phobic violence and health promotion tools such as LGBT Pride Parade, providing visibility to this public in claiming rights, in addition to CPATT as a health promoter of the trans population and the strength of social movements in the fight for rights that promote health to the group; 3) Continuing education and popular health education with a focus on the LGBT population addresses the needs for capacity building, continuing health education and curriculum change in universities to include LGBT segment health in academic curricula; 4) Monitoring and evaluation of health actions for the LGBT population involves monitoring and evaluation indicators, such as HIV / AIDS, cervical cancer, and forms of prevention, the existence of two LGBT Committees in the state and the CPATT. It was concluded that, despite the history of struggles of the active social movement and the state of Paraná offering a specialized service for transvestites and warm transsexuals, there are gaps in the different levels of attention. Therefore, there is much to advance to achieve integral health and fair equity that the PNSILGBT proposes and the public concerned is entitled to.

Keywords: Public policy. Sexual and Gender Minorities. Qualitative Research.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desafios e Potencialidades na implementação da PNSI LGBT 1970-2004.	45
Figura 2 - Desafios e Potencialidades na implementação da PNSI LGBT 2006-2009.	46
Figura 3 - Desafios e Potencialidades na implementação da PNSI LGBT 2010-2013.	47
Figura 4 - Desafios e Potencialidades na implementação da PNSI LGBT 2014-2016.	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estruturação dos Grupos Focais.....	56
Quadro 2 - Sugestões na implementação da PNSI LGBT.	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de participantes, moderadores e observadores no GF.....	57
Tabela 2 - Características sociodemográficas dos profissionais do SUS (entrevistas).	61
Tabela 3 - Características sociodemográficas dos participantes do GF.....	63

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

Bireme	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
GGB	Grupo Gay da Bahia
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PNSI	Política Nacional Saúde Integral
PubMed	U.S. National Library of Medicine
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SESA	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	15
1.1.	JUSTIFICATIVA.....	19
1.2.	OBJETIVO GERAL.....	20
1.3.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
2.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1.	CONTEXTUALIZAÇÃO	21
2.1.1.	História e Movimentos sociais	21
2.1.2.	A População LGBT	30
2.1.3.	Política Nacional de Saúde LGBT	37
3.	METODOLOGIA.....	49
3.1.	PRIMEIRA FASE: ESTABELECIMENTO DA ESTRUTURA CONCEITUAL	51
3.1.1.	Estrutura conceitual através de revisão da literatura	51
3.1.2.	Grupo amostral da pesquisa.....	52
3.2.	SEGUNDA FASE: CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS PARA A COLETA DAS INFORMAÇÕES	52
3.2.1.	Grupos focais	53
3.2.2.	Entrevista semiestruturada.....	58
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	61
4.1.	DADOS DOS (AS) PARTICIPANTES DAS ENTREVISTAS	61
4.2.	DADOS DOS (AS) PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCALIS	62
4.3.	ANÁLISE DO PERFIL DOS (AS) PARTICIPANTES	65
4.4.	ANÁLISE CATEGORIAL DAS ENTREVISTAS E GRUPOS FOCALIS	66
4.4.1.	Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde	67
4.4.2.	Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT	73
4.4.3.	Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT.....	75
4.4.4.	Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT...	77
4.5.	SUGESTÕES À IMPLEMENTAÇÃO DA PNSI LGBT	82
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
	REFERÊNCIAS.....	87
	APÊNDICE 1 – TCLE ENTREVISTA.....	100

APÊNDICE 2 – TCLE GRUPO FOCAL	102
APÊNDICE 3 – CONVITE PARA O EVENTO	104
APÊNDICE 4 – ROTEIRO GRUPO FOCAL	106
APÊNDICE 5 – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	108
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS	110
ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SESA.....	115
ANEXO 3 – SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	117

1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação está alinhada a um projeto de pesquisa de grande amplitude denominado de “A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): estratégias de análise, avaliação e formação para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde” que vincula as seguintes instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), Universidade Federal do Paraná e as Secretarias de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul e do Paraná por meio das Coordenações Estaduais de Saúde da População LGBT do Departamento de Ações em Saúde. Tem como objetivo central analisar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT na região Sul do Brasil, visando refletir sobre os desafios e potencialidades na Atenção Integral da Saúde da população LGBT. Por conseguinte, busca contribuir para implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral LGBT na região Sul do Brasil.

Trata-se da busca em desenvolver uma pesquisa na intersecção dos estudos de gênero, sexualidades e políticas públicas de saúde voltadas a pessoas LGBT. A sigla “LGBT” evidencia outras formas de ser, viver e desejar, como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros. (MOSCHETA; SOUZA; SCORSOLINI-COMIN, 2016). Além disso, sintetiza as identidades políticas das pessoas que escapam às normas de gênero e sexualidades hegemônicas, como as ditas heteronormativas: cisgênero e heterossexualidade. De acordo com Jesus (2012, p. 10),

“chamamos de cisgênero, ou de ‘cis’, as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento. [...]Denominamos as pessoas não-cisgênero, as que não se identificam com o gênero que lhes foi determinado, como transgênero, ou trans”.

Na atualidade, o Movimento LGBT é identificado por ser composto por lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e transgêneros, pansexuais, queer, intersex, assexuais e + (sinal utilizado para simbolizar qualquer pessoa que não se sinta inserida em nenhuma das anteriores).

Essas pessoas batalham por direitos diante o corpo social contemporâneo que é constituído por um sistema de preceitos binários. Como a sociedade brasileira é

composta por uma ordenação recebida do patriarcado heteronormativo, é complexificada como padrão de sexualidade que ordena a forma como a sociedade está regrada, especificando contextos em que orientações sexuais diferentes da heterossexual podem ser marginalizadas, ignoradas ou perseguidas por práticas religiosas, sociais, ou crenças políticas, fortalecendo para o argumento da dificuldade encontrada na relação LGBT (PETRY; MEYER, 2011).

Com o discernimento da classificação LGBT, utiliza-se do destaque de uma coibição em grandes proporções. Primeiro, contra os gays e as lésbicas, em função da questão social de marginalização e assegurados pela ideologia doutrinária, contra a homossexualidade. Tal metodologia pode ser detectada como resultante da noção necessária em que se fez especificar quais são e o que são as funções de gênero pertinentes para a sociedade tal qual, aquele que não se encaixa em um determinado padrão heterossexual.

Enquanto alguns membros do coletivo LGBT buscam alcançar espaços de fala política levando assim, as demandas às considerações técnicas jurídicas, aqueles que vão à Parada do Orgulho LGBT possuem em seu discurso a luta contra o preconceito e a busca pelo respeito e por direitos iguais. Nota-se assim que esses são os membros integrantes do espaço de incidência política que precisam se alinhar sobre as dificuldades de avançar no campo jurídico e a possibilidade em dar suporte às políticas públicas a partir do apoio do legislativo (FACCHINI, 2009).

A autora ressalta que enquanto alguns membros da sociedade buscam alcançar espaços de fala política levando, assim, as demandas às considerações técnicas jurídicas, aqueles que vão à Parada do Orgulho LGBT possuem em seu discurso a luta contra o preconceito e a busca pelo respeito e por direitos iguais. Nota-se assim que esses são os membros integrantes do espaço de incidência política que precisam se alinhar sobre as dificuldades de avançar no campo jurídico e a possibilidade em dar suporte às políticas públicas a partir do apoio do legislativo.

Afirmar-se LGBT enquanto sujeito de direito implica em um crescimento da importância das relações entre movimento e Estado, assim como ocorre com o movimento LGBT e os movimentos por direitos humanos em nível internacional. Se no primeiro momento, o foco era a luta contra a Aids, as políticas relacionadas a direitos humanos começam a tomar espaço, até a criação do plano Brasil sem Homofobia (2004), sendo este um programa de articulação interministerial que visa combater a homofobia nacional. Para além da atuação junto ao Poder Executivo, há

tudo um trabalho de sensibilização de parlamentares, investimento na eleição de parlamentares LGBT e aliados e proposições de projetos de lei nos níveis federal, estadual e municipal. Entre tais projetos de lei, destacam-se os que atuam em relação ao reconhecimento do direito à constituição das famílias, com os debates sobre reconhecimento de uniões homoafetivas e a garantia de direitos quanto à paternidade/maternidade; os que atuam na restrição de comportamentos discriminatórios; e os que procuram garantir o reconhecimento da identidade social de travestis e transexuais (FACCHINI, 2009).

De acordo com dados do Grupo Gay da Bahia (GGB) (2017), a expectativa de vida de um transexual é de 35 anos e o Brasil registrou 445 casos de assassinatos de LGBTs em 2017 (GGB, 2019). O número representa uma vítima a cada 19 horas. O dado está em levantamento realizado pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), que registrou o maior número de casos de morte relacionados à homofobia desde que o monitoramento anual começou a ser elaborado pela entidade, há 38 anos (GGB, 2016). A nação que mantém o título de “país que mais mata transexuais no mundo”, de acordo com levantamento da ONG Transgender Europe (TGEU, 2016), agora, em uma nova pesquisa mostra que os brasileiros lideram outro tipo de ranking envolvendo pessoas transgênero: também é o local que mais procura por pornografia transexual no Redtube, website de compartilhamento de vídeos pornográficos (GERMANO, 2016). Em 2019, um homem de 20 anos matou e retirou o coração de uma travesti alegando que a vítima era um “demônio”. O assassino teve relações sexuais com a travesti, de 35 anos, um pouco antes de cometer o assassinato. (ROMANO, 2019; LEITE, 2019).

Apesar das possibilidades de viver gênero e sexualidades terem se ampliado, percebe-se que o moralismo e o conservadorismo por parte de fundamentalistas religiosos, sobretudo de alguns grupos católicos e evangélicos emergiram. Essa reação pode se dar em razão das conquistas realizadas – apesar de estar longe do ideal - pelos movimentos LGBT, pelos movimentos feministas, assim como pelo movimento negro, dentre outros.

O cenário acerca da saúde e da vida de pessoas LGBT não é nada favorável no Brasil, uma vez que é o país que mais mata no mundo essa população.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) que em seus primórdios, foi estabelecida pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011, fundamentada na Constituição

Federal (BRASIL, 1988) e na 14ª Conferência de Saúde (BRASIL, 2011a), teve suas estratégias implementadas pela Resolução nº 26, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), considerando o plano operativo 2017- 2019. Ressalta-se que a PNSI LGBT sofreu reformulação legislativa da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (2017), passando a ser instituída pela Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, em seu Anexo XXI, Capítulo I, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do SUS (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

São premissas dessa Política, promover a saúde integral LGBT eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuir para a redução das desigualdades e a estabilização do SUS como sistema universal, integral e equitativo, além de ter como marca no reconhecimento de que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento resultante do preconceito e do estigma social a que está submetida a população LGBT. É formada por diretrizes das quais a instrumentalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e seu cumprimento demanda atribuições das autoridades de governo.

Vilasbôas et al (2008) abordam que a análise da implementação de políticas de saúde pode elucidar as formas que ocorrem os vínculos entre a criação de instruções políticas e sua prática nos serviços de saúde. Desse modo, torna-se indispensável explorar a implementação da PNSI LGBT. Logo, este estudo objetivou investigar a implementação da política no âmbito do Estado do Paraná, privilegiando as vozes dos atores que trabalham com sua implementação, incluindo gestores (as) e profissionais do SUS, assim como profissionais da rede intersetorial e representantes dos movimentos sociais LGBT.

A pergunta que norteou este estudo foi: Quais as dificuldades e conquistas na implementação da PNSI LGBT no Estado do Paraná reveladas a partir da ótica dos atores implicados no processo de implementação? Para responder a esta pergunta foram realizados como coleta de dados, grupos focais e entrevistas semiestruturadas. Nos grupos focais ocorreu a participação de 48 pessoas, formadas por gestores e profissionais dos SUS, além de pessoas do movimento LGBT, divididas em quatro salas, simultaneamente, no Setor de Ciências da Saúde da UFPR, Curitiba. Para as entrevistas semiestruturadas houve a participação de 3 gestores e 5 profissionais do

SUS em um ambulatório que realiza atendimento a usuários (as) que se submetem ao processo transexualizador no Estado do Paraná e na própria Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, ambos localizados na cidade de Curitiba.

Espera-se que, através da análise da política em destaque, não apenas sejam aprimoradas as condições de saúde da população LGBT, mas sejam implementadas suas ações, aplicando de fato, todo o constructo legal formador desta política. Este processo deve ainda, fortalecer capacidades para a ação, bem como oportunizar reflexões e aprendizagens aos indivíduos e grupos envolvidos, assumindo, assim, uma dimensão individual e coletiva; ademais, pode proporcionar um momento de reflexão da população e dessa forma, há a perspectiva de transformação nas condutas entre a circunstância social relacionadas às diretrizes gerais da PNSILGBT, que consideram, entre outros, a luta à discriminação e ao preconceito, em busca do princípio da equidade.

JUSTIFICATIVA

Considerando a premissa da determinação social no processo de saúde-doença dos indivíduos e populações, percebe-se que a vulnerabilidade da população de gays, lésbicas, travestis, transexuais e travestis produz eventos de morbimortalidade e custos públicos em saúde. Assim é necessário monitorar a implementação da política de saúde remetida a essa população.

Deve-se observar, nesse sentido, imprescindível ação da sociedade civil com os governos para a garantia do direito à saúde, para o enfrentamento das iniquidades e para o pleno exercício da democracia e do controle social sob compromisso ético-político para todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde, por composição de diretrizes operacionalizadas por esferas políticas do governo em busca de ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde.

Esta pesquisa pretende identificar as demandas oriundas dos/as profissionais de saúde, gestores/as do SUS e da população LGBT para a implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e êxitos e desafios nas ações da PNSI LGBT no Estado do Paraná, considerando os três níveis de atenção à saúde no estado.

Este estudo pretende expor, também, a leitura dos profissionais da saúde e gestores do SUS a respeito da Política Nacional de Saúde integral LGBT no Paraná, através de entrevistas e grupos focais. Com este trabalho, acredita-se manter em constante construção a pesquisa sobre a temática, motivar a pesquisa qualitativa, e auxiliar que esse trabalho possa trazer inúmeros benefícios não apenas à comunidade LGBT, mas a todos que buscam atender de forma humanizada, integral e adequada esse público, em suas especificidades.

É relevante citar o pioneirismo da pesquisa relativa à PNSI LGBT, pois ainda existem poucos trabalhos sobre a temática, fazendo dos estudos já publicados muito relevantes para a área. Podem ser evidenciados os exemplos de Popadiuk et al, (2017), Mello et al, (2011) e Mello, Brito e Maroja (2012), Sena et al, (2017) e Rocon et al (2016), revelando a necessidade de mais esforços dos movimentos sociais e do controle social para que a população LGBT conquiste seu espaço, além do dever de que os princípios de universalidade, integralidade e equidade sejam concretizados em políticas públicas que promovam o enfrentamento da LGBTfobia e da inclusão apenas pela heteronormatividade.

Não bastasse os motivos expostos, mais um importante fundamento que apoia essa análise, refere-se ao ineditismo desta pesquisa, pois é a primeira que estuda a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Paraná.

OBJETIVO GERAL

Investigar as ações de implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Estado do Paraná.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Identificar as demandas oriundas dos/as profissionais de saúde, gestores atuantes no SUS e da população LGBT para a implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), no Paraná.

b) Identificar êxitos e desafios nas ações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Estado do Paraná.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1.1. História e Movimentos sociais

O processo histórico descrito na PNSI LGBT, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a), aponta diversas características essenciais a serem descritas em relação aos movimentos sociais no Brasil. No final da década de 1970, à medida que avançava o processo de redemocratização pós ditadura, surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais. O Grupo Somos¹ é reconhecido como precursor da luta homossexual, mas atualmente o movimento agrega lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, pautando a homossexualidade como tema político. A expansão dessas ideias vai se configurando no denominado Movimento LGBT, cujas reflexões e práticas ativistas têm promovido importantes mudanças de valores na sociedade brasileira. Essas mudanças deram visibilidade política para os problemas, tanto da vida privada, como das relações sociais que envolvem as pessoas LGBT.

Ao surgir a epidemia HIV/Aids, no início dos anos 80, à época fortemente relacionada aos gays, o governo brasileiro apoiou mobilizações da população homossexual masculina na prevenção da doença. Essas mobilizações surtiram grande efeito sanitário diante da amplitude do número de casos que acometeu esse grupo. O movimento, então constituído majoritariamente por homens, gradualmente foi incorporando grupos com outras identidades sexuais e de gênero, particularmente as lésbicas e travestis. As demandas desses grupos ampliaram a discussão e,

¹ Facchini (2005) associa a fundação de “Somos”- Grupo de Afirmação Homossexual ao surgimento do movimento homossexual no Brasil. A autora explica que “Somos” foi um grupo que recebeu grande notoriedade e visibilidade do ponto de vista histórico, não só por ter sido o primeiro grupo brasileiro, mas por ter se tornado um modelo, tanto para as outras organizações como também para os pesquisadores do tema. Em fevereiro de 1979, os membros do grupo apareceram pessoalmente em público durante um debate sobre as minorias, promovido na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo. A importância deste debate é que marcou a crescente importância do movimento homossexual como porta voz na discussão dos grandes assuntos nacionais. Também aumentou a confiança dos participantes e deu impulso à formação de outros grupos similares em São Paulo e outras cidades brasileiras.

consequentemente, redirecionaram as estratégias da prevenção e do cuidado das pessoas em relação ao HIV/Aids (BRASIL, 2012).

É relevante apontar que na década de 1990, o movimento de travestis instituiu-se em coletivos, como no caso da Associação das Travestis e Liberados do RJ (Astral), pautando o governo para o atendimento de suas demandas específicas, além de atuarem nas ações da prevenção da Aids. Também, na mesma época, a causa de transexuais foi incluída na agenda deste movimento. As discussões sobre as questões específicas envolvendo a homossexualidade feminina, ainda que surgidas na década de 1980, no contexto do Grupo Somos, não tiveram potência para modificar as relações de poder no interior do movimento. Essa situação favoreceu a manutenção da invisibilidade política de lésbicas e mulheres bissexuais. Cabe ressaltar que as lésbicas, por serem inicialmente excluídas como grupo com prática de risco, não foram contempladas nas ações de prevenção da Aids. A aproximação dessas mulheres com as agendas do movimento feminista proporcionou que temas como o machismo, a misoginia e a própria invisibilidade feminina, entrassem na pauta dos movimentos de lésbicas e mulheres bissexuais, qualificando as discussões e evidenciando as lutas por demandas específicas desses grupos.

Ainda de acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b), a demanda dos movimentos organizados LGBT envolve reivindicações nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT representa mais um passo na mudança de posição histórica, à qual estas pessoas estão submetidas na sociedade brasileira.

É nesse contexto que questões como a união civil, o reconhecimento das famílias homoparentais, a redução da violência, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, entre outras situações de desigualdades de direitos, passam a compor o conjunto das agendas políticas governamentais. Em 2004, com a participação da sociedade civil, o governo instituiu o “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual” (BRASIL, 2004), que foi elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República.

Esse programa constituiu-se de amplas recomendações aos distintos setores do governo, no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que, sobretudo, promovam equidade de acesso a ações qualificadas

aos serviços públicos. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde constituiu, ainda em 2004, o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB, com vistas à construção de uma política específica para o SUS.

A conquista de representação no Conselho Nacional de Saúde (CNS), pelo segmento LGBT, em 2006, confere um novo sentido de atuação do movimento nos processos de participação democrática no SUS, assim como permite e promove o debate de forma estratégica e permanente sobre a orientação sexual e a identidade de gênero e suas repercussões na saúde.

Desde a 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, o tema dos direitos LGBT vinha sendo pautado pelo SUS e, em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2008), a orientação sexual e a identidade de gênero são incluídas na análise da determinação social da saúde. Algumas recomendações emanam dessa conferência, entre elas podem ser destacadas: o Desenvolvimento de ações intersetoriais de educação em direitos humanos e respeito à diversidade, efetivando campanhas e currículos escolares que abordem os direitos sociais; a sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBT, com inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente no SUS; A inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde; A ampliação da participação dos movimentos sociais LGBT nos conselhos de saúde; O incentivo à produção de pesquisas científicas, inovações tecnológicas e compartilhamento dos avanços terapêuticos; A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e o respeito ao direito à intimidade e à individualidade; O estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas e travestis; a manutenção e o fortalecimento de ações da prevenção das DST/Aids, com especial foco nas populações LGBT; O aprimoramento do Processo Transsexualizador; e A implementação do protocolo de atenção contra a violência, considerando a identidade de gênero e a orientação sexual.

Em 2008, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República realizou a I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais promovendo intensa mobilização de governo e da sociedade civil, tanto nas 27 conferências estaduais, como na etapa nacional que reuniu mais de 600 delegados. Nessa conferência foram debatidos os temas de relevância relacionados a 18 ministérios. O Ministério da Saúde submeteu ao debate os princípios da Política

LGBT, na intenção de legitimá-los como expressão das necessidades dos grupos LGBT em relação à saúde. A consulta pública, à qual essa Política foi submetida posteriormente, permitiu ampliar a legitimidade da participação social na sua formulação.

O surgimento do movimento sinaliza o desejo em lutar por direitos universais e civis plenos, utilizando ações políticas que não se limitassem ao “gueto”, mas sim se interagiam com a sociedade de modo mais abrangente (FACCHINI, 2011).

Quinalha (2018), faz uma importante síntese acerca dos últimos quarenta anos de história da comunidade LGBT. O autor discorre sobre importantes aspectos. Alguns merecem destaque, como a Aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2009, da Política LGBT, autenticando-se como efeito de um longo processo democrático e participativo foi um evento relevante. Outro fato, citado pelo autor, de respeitável espaço na história do Movimento Social LGBT data de 1975, quando Cid Furtado, relator do projeto de EC (emenda constitucional) legalizando o divórcio, refere em seu parecer contrário à proposta na Câmara Federal, que “desenvolvimento e segurança nacional não se estruturam apenas com tratores, laboratórios ou canhões. Por detrás de tudo isso está a família, una, solidária, compacta, santuário onde pai, mãe e filhos plasmam o caráter da nacionalidade”.

“Esta frase do deputado arenista na discussão sobre o divórcio talvez seja uma das mais perfeitas sínteses da moralidade alçada à política de Estado durante a ditadura que governou o Brasil de 1964 a 1985. Sua indignação com o divórcio, na verdade, remetia a preocupações muito mais profundas com a revolução dos costumes, com a liberação sexual, com a maior presença da mulher no mundo do trabalho e no espaço público, com a entrada em cena de lésbicas, homossexuais masculinos e travestis, com cada vez menos pudores de assumir suas identidades sexuais ou de gênero” (QUINALHA, 2018).

Além do que já foi mencionado, o autor aponta o controle da vida privada e da esfera íntima como objeto da regulação e da autoridade da ditadura brasileira. Nesse sentido, pessoas eram vigiadas e em seus dossiês produzidos pelos órgãos de informações, registrava-se, como uma vergonha, a eventual suspeita ou mesmo a certeza categórica de se tratar de um “pederasta passivo”, como se isso diminuísse ou desqualificasse a integridade e o caráter da pessoa perseguida; por ser homossexual, ela era considerada menos respeitável em sua dignidade. Além disso, músicas, filmes e peças de teatro foram vetados e impedidos de circular por violarem “a moral e os bons costumes”, sobretudo quando faziam “apologia ao

homossexualismo”². Na televisão, telenovelas e programas de auditório sofreram censura, e cortavam quadros e cenas de personagens “efeminados”.

Outro ponto relevante, se refere aos conservadores e tradicionalistas da família brasileira, que se sentiam incomodados pela presença de travestis, prostitutas e homossexuais nos guetos urbanos, que passaram a ser perseguidos, presos arbitrariamente, extorquidos e torturados. Editores e jornalistas da “imprensa gay”, especialmente do jornal *Lampião da Esquina*, foram indiciados, processados e tiveram suas vidas invadidas, porque mostravam as homossexualidades fora dos padrões de estigmatização e ridicularização.

“Esses exemplos ilustram perfeitamente como as questões comportamentais tornaram-se objeto da razão do Estado depois do golpe de 1964 e, sobretudo, após 1968. A sexualidade passou a ser tema afeto à segurança nacional para os militares conforme registraram e documentaram os trabalhos da Comissão Nacional da Verdade. Os desejos e afetos entre pessoas do mesmo sexo também foram alvo do peso de um regime autoritário com pretensão de sanear moralmente a sociedade e criar uma nova subjetividade afinada com os princípios binários e heteronormativos tão caros às políticas morais conservadoras” (QUINALHA, 2018).

Quinalha (2018) enfatiza que no final dos anos 1960 e início da década de 1970, existiu um paradoxo: ao mesmo tempo em que se perseguia a liberdade sexual, inúmeras boates, bares, sociabilidade entre homossexuais, geralmente em guetos, surgiam e conviviam com a repressão do Estado nos lugares públicos. O edema dos grandes centros urbanos e o aumento das camadas médias no período que sucedeu o Milagre Econômico, permitiu novas vivências e perspectivas para homossexuais que estavam já cansados de viver escondidos. Na passagem da década de 1970 para a de 1980, marcado por um longo processo de transição política, houve uma crescente

² O homossexualismo passou a existir na CID a partir da 6ª Revisão (1948), na Categoria 320 Personalidade Patológica, como um dos termos de inclusão da subcategoria 320.6 Desvio Sexual. Manteve-se assim a 7ª Revisão (1955), e na 8ª Revisão (1965) o homossexualismo saiu da categoria "Personalidade Patológica" ficou na categoria "Desvio e Transtornos Sexuais" (código 302), sendo que a sub-categoria específica passou a 302.0 - Homossexualismo. A 9ª. Revisão (1975) manteve o homossexualismo na mesma categoria e sub-categoria, porém, já levando em conta opiniões divergentes de escolas psiquiátricas, colocou sob o código a seguinte orientação "Codifique a homossexualidade aqui seja ou não a mesma considerada transtorno mental" (LAURENTI, 1984).

Em 1973, a homossexualidade, que era chamada de homossexualismo (o sufixo -ismo é usado para denominar doenças) deixou de ser considerada uma doença pela Associação Americana de Psiquiatria e foi excluída do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). A OMS (Organização Mundial da Saúde) fez o mesmo em 1990.

busca de visibilidade e cidadania. Diversos movimentos sociais e organizações da sociedade civil desempenharam um papel fundamental na democratização do regime, lutando pelas liberdades públicas, por participação política, por justiça econômica e pelo reconhecimento de suas identidades.

O sujeito político desse movimento e a diversidade de demandas implicadas, principalmente relacionadas a gênero e a sexualidade, são destacados por Facchini (2011), no contexto brasileiro cujo movimento brasileiro nasce, hegemonicamente formado por homens homossexuais. Porém, logo “nos primeiros anos de atividade, as lésbicas começam a se afirmar como sujeito político relativamente autônomo; e nos anos 1990, travestis e depois transexuais passam a participar mais orgânico”. Os e as bissexuais utilizam seu espaço, se fazem visíveis e exigem reconhecimento do movimento no início dos anos 2000.

Em 1978, a história no movimento LGBT destaca o “movimento homossexual brasileiro” (MHB), em função de diversas forças políticas de luta democráticas como as mulheres e os negros, representando um marco fundamental na redemocratização do Brasil e no contexto do movimento LGBT. No primeiro semestre de 1978, foi organizado em São Paulo o “Somos – Grupo de Afirmação Homossexual”, coletivo pioneiro na articulação do MHB. Pouco tempo antes, havia começado a circular o mensário *Lampião da Esquina*, a primeira publicação de abrangência nacional, engajada nas lutas políticas travadas pela imprensa alternativa e feita por homossexuais para homossexuais. A partir do “Somos”, vários outros grupos foram organizados em diversas partes do país.

Martinho (2004) revela que a organização lésbica brasileira teve início no ano de 1979, quando algumas mulheres se juntaram ao “Somos”, formando um subgrupo de 73 denominações variadas, até se fixar como Grupo Lésbico-Feminista (LF). O LF, apesar de pouco tempo de atividade (1979-1981), foi precursor na abordagem homossexual dentro dos movimentos feministas e das questões da mulher nos movimentos homossexuais. A primeira publicação lésbica do país ocorreu em janeiro de 1981, a *ChanacomChana*. O grupo sofre problemas internos, em 1980, culminando na saída de militantes, na mudança para outras organizações feministas (SOS Mulher) ou na formação de outros grupos (Terra Maria). Algumas militantes optaram em continuar a luta exclusivamente lésbica e feminista, fundando o Grupo Ação Lésbica Feminista (GALF).

Nas décadas de 80 e 90, surgem vários grupos brasileiros com o mesmo intuito, atuando até hoje, como o GGB (Grupo Gay da Bahia), que surge em 1980, pioneiro na realização de pesquisas e estudos. Nesse mesmo ano, acontece o primeiro Encontro Brasileiro de Homossexuais, e no ano seguinte, a primeira comemoração do Dia do Orgulho Gay em 28 de junho (MOTT, 2005).

Porém, a história das homossexualidades e as transgeneridades têm um percurso muito mais antigo no Brasil. Desde tempos mais remotos, é possível identificar registros de comportamentos sexuais e de gênero dissidentes ao padrão imposto pelo sujeito pretensamente universal (homem, branco, europeu, heterossexual, cisgênero, católico e proprietário). Também se podem identificar, nessa longa história, modos diferentes de ação política e de contestação por parte dos corpos e desejos “desviantes” (QUINALHA, 2018).

Contudo, é no momento da recente ditadura civil-militar que emerge, em sentido sociológico e político específico, um movimento social de luta pelo reconhecimento, pela visibilidade e pelo respeito das diversidades sexuais e de gênero. Há também a transição do MHB para LGBT, sofrendo diversas transformações e contribuindo também para promover importantes mudanças na sociedade e no Estado brasileiros. Proliferaram os coletivos e grupos organizados, diversificaram-se as identidades dentro da “sopa de letrinhas” LGBT, multiplicaram-se as formas de luta, conquistaram-se direitos, construíram-se políticas públicas, realizaram-se os maiores atos de rua desde as Diretas Já com as Paradas do Orgulho LGBT e ocuparam-se as redes sociais e as tecnologias com novos ativismos.

Importante destacar que diversas organizações do movimento deixaram de se opor diretamente contra o Estado, como ocorria com a primeira geração do Somos ainda sob a ditadura, para buscar parcerias com ONGs (dentro e fora do país). Emergia mais claramente, assim, uma atuação concertada para obter financiamento, políticas públicas e direitos das diversas instâncias de governo (QUINALHA, 2018).

Ainda nos anos 1980, notabiliza Quinalha (2018), conseguiu-se despatologizar a homossexualidade, retirando-a da lista de doenças do então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Além disso, buscou-se inscrever no novo texto constitucional em discussão na Assembleia Nacional Constituinte, expressamente, a vedação à discriminação por orientação sexual em uma importante campanha. Houve derrota na votação, porém, diversas legislações municipais e estaduais incorporaram incorporando esse cenário.

A epidemia do vírus do HIV e da aids, também chamada de “peste gay” pela mídia, abalou consideravelmente a trajetória, no sentido de conferir mais visibilidade públicas e de reforçar a estigmatização associando, novamente, a homossexualidade à doença. As políticas de saúde foram reivindicações essenciais nesse momento.

Nos anos 1990 as entidades LGBT profissionalizaram-se cada vez mais, nacionalizaram-se as organizações e emergiram novas frentes de integração e também de cooptação. O “pink money” dos homossexuais bem-sucedidos economicamente possibilitou um potencial de consumo cada vez mais direcionado a esse público. Essa proximidade maior com poderes públicos e mercado, para além dos guetos de outrora, traduziu-se em um padrão de cidadania classista pelo consumo, aumentando a visibilidade de alguns setores, porém, excluindo os mais pobres (QUINALHA, 2018).

Quinalha (2018) observa que homossexuais já podem se casar e adotar crianças, com os mesmos direitos dos heterossexuais; pessoas trans podem alterar, no registro civil, o prenome e o sexo diretamente nos cartórios, sem necessidade de cirurgia, laudos médicos ou autorização judicial; existem coordenadorias LGBT na maior parte das instâncias de governo pelo país afora e até mesmo partidos políticos de diferentes matizes ideológicos com setoriais voltados para as questões LGBT.

Essas são conquistas de uma luta contínua do movimento LGBT. Lembra-se que muitos movimentos sociais, ostensivos nos anos 1980, enfraqueceram, porém, o movimento LGBT não apenas se desenvolveu em quantidade de grupos, diversificou as características institucionais, como ampliou sua evidência, suas alianças e territórios de participação social.

Os movimentos de direitos humanos, de luta contra a Aids, de “minorias”, especialmente o feminista, nas esferas nacional e internacional são exemplos de propagadores no movimento LGBT. O aumento da visibilidade social é realizado através do debate público em torno de candidaturas e projetos de lei; pelo emprego da visibilidade massiva através da organização das Paradas do Orgulho LGBT; e, pela abordagem do tema de forma mais otimista pela grande mídia, seja pela inclusão de personagens em novelas ou teor jornalístico que revestem as pessoas LGBT como sujeitos de direitos.

Mas há dificuldades a serem enfrentadas, como o encaminhamento de demandas através do poder Legislativo e um poder Judiciário que tem se limitado a decisões de juízes ou localidades considerados mais “progressistas”. A epidemia da

Aids preocupou e ainda preocupa as comunidades compostas por travestis e por “homens que fazem sexo com homens” (HSH).

Os homens homossexuais mantem algumas prerrogativas de gênero, negadas às lésbicas, que as aproximam do movimento feminista. Formas de violência de gênero fazem com que homens homo e bissexuais sofram mais violência em espaços públicos, enquanto mulheres homo e bissexuais são mais atingidos pela violência em ambientes privados, como o ambiente familiar e de comunidades. Bissexuais requerem o reconhecimento e o respeito de sua identidade na sociedade civil e no movimento.

O reconhecimento das uniões entre pessoas do mesmo sexo e pela adoção ou acesso às novas tecnologias reprodutivas por casais constituídos por pessoas do mesmo sexo une homens e mulheres homo e bissexuais. Um olhar menos conservador e mais propositivo em torno da questão da prostituição, o combate à violência e a garantia do acesso e permanência na escola devem representar questões centrais na agenda política das organizações de travestis. Entre transexuais, a demanda pelo acesso a transformações corporais que promovam a adequação dos corpos às identidades de gênero tem ganhado destaque. Solicitações por mudança de prenome e pela possibilidade de uso e reconhecimento do nome social em serviços de saúde e escolas, entre outros, unem travestis e transexuais na luta por direitos. As lutas contra a discriminação e a violência e pelo respeito à laicidade do Estado, fazem com que se unam os diferentes segmentos que compõem o movimento LGBT, que às vezes repreendido por produzir uma “sopa de letrinhas”, é referência substancial para se pensar temas como diferenças, diversidade e identidade na sociedade brasileira atual (FACCHINI, 2011).

O Brasil ainda apresenta um índice assustador de assassinatos de pessoas LGBT por crimes de ódio. Mesmo com a maior Parada do Orgulho LGBT do mundo em São Paulo, somente no ano de 2017, segundo dados do Grupo Gay da Bahia, alcançou o recorde de 445 pessoas LGBT assassinadas (mais de uma pessoa LGBT assassinada por dia). A reação conservadora contra as conquistas desse período, o enfraquecimento de políticas públicas do Executivo e um Legislativo dominado por uma bancada religiosa fundamentalista impedem o avanço das pautas LGBT, pois a representação política de LGBT ainda é muito incipiente. Além disso, um grupo dos

setores mais conservadores construiu um obstáculo chamado “ideologia de gênero³” para defender as hierarquias sexuais e de gênero, impedindo que essas discussões possam avançar no contexto escolar e cultural. (QUINALHA, 2018).

2.1.2. A População LGBT

A população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), invisibilizada na sociedade, possui acesso restrito à justiça, à saúde, entre outros serviços essenciais (CEARÁ, 2017).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (BRASIL, 2019), confirma que são elevados os índices de violência contra esse grupo, e cita como dados recentes, o número de denúncias de violência contra pessoas LGBTI+ no Brasil em 2017, segundo o Disque 100, 1720 casos, o número de denúncias de homicídios e de tentativa de homicídios no Brasil contra pessoas LGBTI+s em 2017, segundo o Disque 100, 193 e 26 casos, respectivamente, e o número total de casos de violência contra homossexuais e bissexuais, de acordo com os registros do Sinan em 2016, cujo crescimento ficou entre 10,0% e 15,7%, em um único ano, quando a vítima era homossexual. Quando consideradas as vítimas bissexuais, o crescimento anual de casos foi entre 30,9% e 35,3%.

Sendo um país que exclui e mata pessoas LGBT, torna-se importante informar e imprescindível naturalizar a pluralidade atrelada ao segmento LGBT, sobretudo promovendo a educação, os direitos e a cidadania, ascendendo temáticas LGBT.

³ A expressão “ideologia de gênero” traz um sentido pejorativo. Através dela, áreas mais conservadoras da sociedade protestam contra ações que procuram expor a questão de gênero e assuntos relacionados – como sexualidade – nas escolas, por exemplo. Pessoas que aprovam o sentido negativo adotado na sentença “ideologia de gênero” frequentemente temem que, ao discutir a respeito dessas demandas, a sociedade caminhará contra os valores tradicionais (patriarcado, religião e igreja, costumes, a família heteronormativa ou até mesmo valores recheados de machismo e preconceito).

Outro medo dos adeptos dessa ideia é que a ideologia de gênero incentive crianças a serem homossexuais ou transexuais. Frequentemente eles também se opõem ao pensamento de que o gênero é socialmente construído, mas sim, o sexo biológico determina tanto o gênero quanto a sexualidade do indivíduo. A heterossexualidade seria o “natural”. Junqueira (2018, p.459) adverte que em vez de debater abertamente o tema com os/as especialistas em estudos de gênero, esses adeptos dedicam-se ao registro apologético de suas posições, sobretudo religiosas e tradicionalistas, ao mesmo tempo, polêmico, exagerado e alvorossante, a denunciar uma conspiração mundial do *gender* contra a família e o ser humano. Ao arbítrio dessa denúncia, análises, teorias ou posicionamentos que contrariem suas afirmações controversas tendem a ser objetivados por eles como uma “teoria” a serviço de um poderoso lobismo interessado em produzir a dominação humana.

O debate acerca deste tema é bastante extenso e não será o foco desse estudo no momento.

Na Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT), realizada em 2008, sob a coordenação da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, foi deliberada pelo movimento a adoção da sigla LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais). Desde então, essa tem sido a sigla adotada pelo Brasil nas políticas voltadas para essa população. Todavia, reconhece-se a importância da abordagem das outras letras que abreviam tanto orientação sexual, gênero ou identificação artística de gênero. É a mais pura significância de diversidade. Portanto promover um maior entendimento de alguns termos, traz um aprimoramento de conhecimento e saberes, além de buscar o respeito à diversidade.

A população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, intersexuais, queer, é na maioria das vezes, representada pela sigla LGBTQ+. O T, que representa a presença de travestis e transexuais no movimento, também diz respeito à transgêneros, ou seja, pessoas cuja identidade de gênero não se alinha de modo contínuo ao sexo que foi designado no nascimento (crossdressers, drag queens, transformistas, entre outros).

Orientação sexual trata-se da atração afetivossexual por alguém, o gênero da pessoa por quem a pessoa se sente atraída sexual e amorosamente. É uma vivência interna relativa à sexualidade. Diferente do senso pessoal de pertencer a algum gênero. Observa-se que os sujeitos podem exercer sua sexualidade de diferentes formas, podem viver seus desejos e prazeres corporais de muitos modos. Suas identidades sexuais se constituíram, pois, através das formas como vivem sua sexualidade, com parceiros (as) do mesmo sexo, do sexo oposto, de ambos os sexos ou sem parceiros (as). Por outro lado, os sujeitos também se identificam, social e historicamente, como masculinos ou femininos e assim constroem suas identidades de gênero (LOURO, 1997).

Nenhuma identidade sexual existe sem construção. É evidente que essas identidades (sexuais e de gênero) estão profundamente inter-relacionadas; a linguagem e as práticas muito frequentemente as confundem, tornando difícil pensá-las de forma diferente. No entanto, elas não são a mesma coisa. Sujeitos masculinos ou femininos podem ser heterossexuais, homossexuais, bissexuais (e, ao mesmo tempo, eles também podem ser negros, brancos, ou índios, ricos ou pobres etc.). Importa considerar que tanto na dinâmica do gênero como na dinâmica da

sexualidade, as identidades são sempre construídas, elas não são dadas ou acabadas num determinado momento. (LOURO, 1997).

A letra L é atribuída pessoa do gênero feminino que têm desejos, práticas sexuais e/ou relacionamento afetivossexual com outras pessoas do gênero feminino (BRASIL, 2009a). “As lésbicas, além do preconceito sofrido por sua orientação sexual agregam outros fatores de vulnerabilidade como o machismo e o sexismo”. (BAHIA, 2019).

A letra G é empregada ao homem que é atraído afetivamente e/ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo/gênero. Não precisam ter tido, necessariamente, experiências sexuais com outros homens para se identificarem como gays (BRASIL, 2009a). Embora seja usada para designar homens e mulheres homossexuais e bissexuais, tal uso tem sido constantemente rejeitado por implicar na invisibilidade da lesbianidade e da bissexualidade. Sendo assim, a palavra gay é utilizada no senso comum, para se referir a homens que sentem atração afetivo/sexual por outros homens (UFSC, 2017).

A letra B é destinada às pessoas que, potencialmente, desejam e relacionam-se emocional e/ou sexualmente com outras pessoas de ambos os sexos, em um mesmo momento da vida ou em distintas fases de sua história individual. Considerar o desejo afetivo não significa englobar, entre as práticas bissexuais, relações de amizade, intimidade ou parentesco, mas indivíduos que se sentem atraídos por ambos os sexos e que enxergam nisso a possibilidade de realização desse desejo, onde sentimento e práticas se misturam (CAVALCANTI, 2007).

Segundo Giddens,

a bissexualidade é ainda mais difícil de ser entendida porque parece ser uma mistura de homo e heterossexualidade, comprovando a teoria maior de que a orientação sexual pode se manifestar por vários caminhos e que existe mais de uma possibilidade de relacionamentos afetivo-sexuais (GIDDENS, 1993, p.203).

O caráter heteronormativo da identidade sexual, traz historicamente a noção unitária gênero, do qual elementos e outras possibilidades são excluídas e negadas aos sujeitos no processo de construção de suas identidades sociais. A naturalização da heterossexualidade foi enraizada e viabilizada como única forma possível de expressar a sexualidade. O sexo deve corresponder com o gênero e conseqüente,

a personalidade necessita estar em concordância com aparência, obrigatoriamente masculina ou feminina.

Assim, indivíduos bissexuais passam muitas vezes despercebidos, invisíveis numa representação e significação onde se faz proibido discordar de uma lógica binária e polarizada. Em nossa cultura a representação majoritária da sexualidade se organiza a partir de dois polos bem marcados, a heterossexualidade e a homossexualidade, e a cada polo correspondem identidades bem definidas, quais sejam, os heterossexuais e os homossexuais (SEFFNER, 2004, p.235).

A letra T é utilizada como abreviatura para o termo trans. Pode significar travestis e transsexuais. Brasil (2009) define transexual como a pessoa que possui uma identidade de gênero diferente do sexo designado no nascimento. Homens e mulheres transsexuais podem manifestar o desejo de se submeterem a intervenções médico-cirúrgicas para realizarem a adequação dos seus atributos físicos de nascença (inclusive genitais) à sua identidade de gênero constituída. Porém, alerta-se que nem todos (as) usam hormônios ou desejam fazer cirurgia para mudança de sexo (UFSC, 2017). O transhomem é quem possui sexo biológico de mulher, mas se identifica como homem e a transmulher é a que possui sexo biológico de homem, mas se identifica como mulher.

Travesti é a pessoa que nasce do sexo masculino ou feminino, mas que tem sua identidade de gênero oposta ao seu sexo biológico, assumindo papéis de gênero diferentes daquele imposto pela sociedade. Muitas travestis modificam seus corpos através de hormonioterapias, aplicações de silicone e/ou cirurgias plásticas, porém vale ressaltar que isso não é regra para todas (BRASIL, 2009a). O termo “travesti” no sentido histórico-político, construído sócio culturalmente, designado como sendo do sexo masculino, transiciona do masculino ao feminino e vive 24 horas no gênero feminino (UFSC, 2017).

Jesus (2012) explica que se deve referir a ela sempre no feminino, o artigo “a” é a forma respeitosa de tratamento. Travestis carregam consigo um termo antigo, muito mais utilizado e consolidado, quase sempre em um sentido pejorativo, como sinônimo de “imitação”, “engano” ou de “fingir ser o que não se é”. A sociedade tem estigmatizado fortemente as travestis, que sofrem com a dificuldade de serem empregadas, mesmo que tenham qualificação, e acabam, em sua maioria, em grande parte, excluídas das escolas, repudiadas no mercado de trabalho formal e forçadas a sobreviverem na marginalidade, em geral como profissionais do sexo. Entretanto, é

fundamental reforçar que nem toda travesti é profissional do sexo. A denominação “travesti”, mais frequente no Brasil do que em outros países, é historicamente estigmatizada (JESUS, 2012).

Transformista ou Drag Queen/Drag King é o (a) artista que se veste conforme o gênero masculino ou feminino, de forma artística. A sua personagem não tem relação com sua identidade de gênero ou orientação sexual. (JESUS, 2012). São artistas que fazem uso de feminilidade estereotipada, e em apresentações são conhecidos como drag queens (homens fantasiados como mulheres). No mesmo sentido, mulheres caracterizadas de forma caricata como homens, para fins artísticos e de entretenimento, são chamadas de drag kings. O termo mais antigo, usado no Brasil para tratá-los, é o de artistas transformistas. Drag queens/king são transformistas, vivenciam a inversão do gênero como diversão, entretenimento e espetáculo, não como identidade. Aproximam-se dos crossdressers pela funcionalidade do que fazem, e não das travestis e dos homens e mulheres transexuais pela identidade.

Crossdressers, variante de travesti, se refere a homens heterossexuais, comumente casados, que não buscam reconhecimento e tratamento de gênero (não são transexuais), mas, apesar de vivenciarem diferentes papéis de gênero, tendo prazer ao se vestirem como mulheres, sentem-se como pertencentes ao gênero que lhes foi atribuído ao nascimento, e não se consideram travestis. A vivência do crossdresser geralmente é doméstica, com ou sem o apoio de suas companheiras, têm satisfação emocional ou sexual momentânea em se vestirem como mulheres, diferentemente das travestis, que vivem integralmente de forma feminina (JESUS, 2012).

Jesus (2012), apresenta “gênero” como o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento. Brasil (2009) explica gênero como um conceito criado nos anos 1970 com profunda influência do pensamento feminista para distinguir a dimensão biológica da dimensão social, baseando-se no raciocínio de binarismo, macho e fêmea. Porém, a forma de ser homem e de ser mulher é ditada pela cultura. Assim sendo, gênero significa que homens e mulheres são produtos da realidade social e não da anatomia de seus corpos.

Identidade de gênero é definida como o gênero que a pessoa se identifica (de acordo com o binarismo ou não). O gênero com o qual ela se identifica pode ou não

coincidir com o gênero que lhes foi atribuído no nascimento. Identidade de gênero e orientação sexual são dimensões diferentes e que não se confundem. Pessoas transexuais, por exemplo, podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais, tanto quanto as pessoas cisgênero (UFSC, 2017).

Um conceito que abrange as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado junto ao nascimento é o de cisgênero. O contrário ocorre com “transgênero”, que abriga o grupo diversificado de pessoas que não se identificam com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado ao nascimento. Jesus (2012), denomina o cissexismo de ideologia, resultante do binarismo ou dimorfismo sexual, que se fundamenta na crença estereotipada de que características biológicas relacionadas a sexo são correspondentes a características psicossociais relacionadas a gênero. O cissexismo, ao nível institucional, redundando em prejuízos ao direito à autoexpressão de gênero das pessoas, criando mecanismos legais e culturais de subordinação das pessoas cisgênero e transgênero ao gênero que lhes foi atribuído ao nascimento. Para as pessoas trans em particular, o cissexismo invisibiliza e estigmatiza suas práticas sociais.

Intersexual é a pessoa cujo corpo varia do padrão de masculino ou feminino culturalmente estabelecido, no que se refere a configurações dos cromossomos, localização dos órgãos genitais (testículos que não desenvolvidos, pênis demasiado pequeno ou clitóris muito grande, final da uretra deslocado da ponta do pênis, vagina ausente), coexistência de tecidos testiculares e de ovários. A intersexualidade se refere a um conjunto amplo de variações dos corpos tidos como masculinos e femininos, que engloba, conforme a denominação médica, hermafroditas⁴ verdadeiros e pseudo-hermafroditas. O grupo composto por pessoas intersexuais tem-se mobilizado cada vez mais, mundialmente, para que a intersexualidade não seja entendida como uma patologia, mas como uma variação, e para que não sejam

⁴ A terminologia utilizada para caracterizar as pessoas intersex tem levado a um certo estigma desse grupo, já que envolvem os termos hermafroditismo e pseudo-hermafroditismo, que se mostram estigmatizantes, tanto para as pessoas que nascem com genitália ambígua quanto para os familiares. Mais ainda, a complementação do termo pseudo-hermafroditismo traz uma especificação de sexo (masculino ou feminino) que nem sempre está de acordo com o gênero assumido para a pessoa. Assim, nas formas de insensibilidade completa a andrógenos, uma pessoa com fenótipo feminino é definida, sindromicamente, como PHM (genitália ambígua com testículos), causando extrema confusão dos sujeitos envolvidos no processo. Dessa forma, para intersex, serem definidos/as ou chamados/as de hermafroditas ou pseudo-hermafroditas causa constrangimento e apresenta uma conotação pejorativa. (DAMIANI e GUERRA-JUNIOR, 2007, p. 1012).

submetidas, após o parto, a cirurgias ditas “reparadoras”, que as mutilam e moldam órgãos genitais que não necessariamente concordam com suas identidades de gênero ou orientações sexuais (JESUS, 2012). Spinola-Castro, (2005), relata que na concepção ocidental moderna, a noção do que se constituem os padrões de um homem e de uma mulher devem estar bem estabelecidas, muito embora os comportamentos sexuais tenham sofrido mudanças importantes nos últimos 30 anos. Do ponto de vista biomédico, são utilizados os seguintes aspectos para a definição orgânica do sexo: genético/molecular, fenotípico, composto pelo sexo gonadal e sua potencialidade hormonal e gametogênica, e os componentes dos genitais internos e externos, com o objetivo de entender-se a fisiopatologia do processo e, portanto, tentar uma aproximação do que constituiria a base para um sexo de criação que permitiria um desenvolvimento mais apropriado e saudável. E quanto ao sexo psicológico, segundo os critérios mencionados, pode-se designar o sexo orgânico de uma pessoa, mas essa decisão, embora fundamental para o estabelecimento da identidade dessa criança, não implica em qual será o seu sexo psicológico ou psicossocial. Existem vários fatores que podem influenciar o desenvolvimento dessas identidades; entre esses, a visão dos pais sobre a criança que nasceu e também todas as modificações causadas durante a puberdade, em especial as hormonais e psicológicas (SPINOLA-CASTRO, 2005).

Pansexual refere-se a uma pessoa que é sexualmente, emocionalmente, romanticamente ou espiritualmente atraída por outras pessoas, independentemente do sexo biológico, expressão de gênero (de características masculinas ou femininas) ou orientação sexual. A pansexualidade pode ser distinguida da bissexualidade na medida em que rejeita especificamente a noção “ou / ou” que as pessoas têm de escolher entre masculino e feminino, ou o que é conhecido como binário de gênero, um espectro de gênero no qual os machos estão em uma extremidade e as fêmeas no extremo oposto. A pansexualidade vai além do conceito de “apenas dois” gêneros e reconhece que há flexibilidade e fluidez com relação à identidade e expressão de gênero; uma pessoa pode cair em qualquer parte do espectro de gênero a qualquer momento (RICE, 2015).

O termo *Queer*, do inglês, não encontrou correlato na língua portuguesa, assim, “*Queer* pode ser traduzido por estranho, talvez ridículo, excêntrico, raro, extraordinário” (LOURO, 2004). A expressão teoria queer é reservada à Teresa de Lauretis, pelo seu artigo “*Queer Theory: Lesbian and Gay Sexualities*” (1991) na

revista *Differences*, mesmo ela tendo renunciado ao conceito, por considerá-lo isento de significado, no artigo “Habit Changes” (1994). Butler é reconhecida como uma das precursoras de teoria *queer* e esse termo pode gerar uma fala com o objetivo de desqualificar os indivíduos aos quais se refere.

Finalmente, aquele que é o conceito ligado à heteronormatividade, quando a pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica é chamada de heterossexual. Existe ainda, a pessoa que não sente atração sexual por pessoas de qualquer gênero, a assexual (JESUS, 2012).

Deve-se ter prudência na conceituação de sexo, que não deve ser analisado de forma reducionista. Ele pode ser interpretado como uma classificação biológica das pessoas como machos ou fêmeas, baseada em características orgânicas como cromossomos, níveis hormonais, órgãos reprodutivos e genitais. Ao contrário da crença popular, reiterada em diferentes discursos, a categoria sexo não se configura como uma dualidade simples e fixa entre indivíduos deste e daquele sexo (binarismo ou dimorfismo sexual), mas, isso sim, como um contínuo complexo de características sexuais. Expressão de gênero, forma como a pessoa se apresenta, sua aparência e seu comportamento, de acordo com expectativas sociais de aparência e comportamento de um determinado gênero, dependendo da cultura em que a pessoa vive (JESUS, 2016).

2.1.3. Política Nacional de Saúde LGBT

Política pública pode ser considerada como

o resultado de atividades políticas e de gestão pública na alocação de recursos e na provisão de bens e serviços públicos. Política pública pode ser entendida como um sistema de decisões públicas que visa manter ou modificar a realidade por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e de alocação dos recursos necessários para se atingir os objetivos estabelecidos. Opor-se à discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT), assim como entra em combate na defesa de seus direitos deve ser compreendido não sob o um ângulo da criação de novos direitos, mas sim sob a correta ótica da aplicação dos direitos humanos a todos, indiscriminadamente. Trata-se da aceitação dos princípios fundamentais sobre os quais todos os direitos humanos estão fundamentados, uma igualdade de valores e de dignidade de todos os seres humanos. (ALMG, 2017).

Quando se trata de gênero, advém os mais copiosos desafios em busca da emancipação de sujeitos vulneráveis. Há de se enfatizar, ainda, do lugar ocupado pela

fala de Sen (2001; 2010), quando propõe a discussão em torno do empoderamento dos sujeitos. Mais uma razão de elevar a importância da discussão em volta das políticas públicas direcionadas à proteção de direitos, em especial da população LGBT, foco desse estudo.

O contexto latino-americano tem sido propício para uma retomada tornando o desenvolvimento e sua busca de bem-estar coletivo, a partir da expansão das liberdades dos cidadãos (SEN, 2001) um conceito-chave para a construção dos projetos políticos nesses países.

No Brasil, com uma herança de déficits de poder infra estrutural e legal, condensado a elevados níveis de desigualdade e de exclusão social, a retomada do papel do Estado, dominando novamente o centro dos acontecimentos, tem sido fundamental; condição imprescindível para a redução da desigualdade social (DINIZ, 2011).

Realizando uma reflexão crítica acerca das políticas públicas de gênero, buscase um exemplo na pesquisa de Schienbinger (2001), quando a autora elucida que até meados nos anos 1980, toda pesquisa considerava apenas o corpo masculino, inclusive as pesquisas sobre hormônios, excluindo o feminino. Quem dirá os corpos trans, homossexuais e lésbicos ou com outra identificação. Os medicamentos eram extrapolados para o corpo feminino a partir de pesquisas em corpos masculinos e os movimentos feministas conseguiram amenizar essa situação, forçando pesquisas com/em mulheres, afastando a ideia de ciência neutra em relação às questões de gênero, revelando que valores atribuídos às mulheres tinham/têm sido excluídos do saber científico.

Trata-se de uma contribuição transformadora para ciência, com efeitos revolucionários para sociedade, para o feminino, para as políticas públicas de gênero, imediatamente ligados à heteronormatividade, e que mais tarde se incorporariam às políticas de gênero não binários.

De acordo com Farah (2004), as políticas sociais de gênero se democratizaram a partir de processos decisórios e a inclusão de novos segmentos populacionais com o fortalecimento dos movimentos de mulheres e feministas, surgindo a partir do início dos anos 1980, focalizadas para mulheres e aprofundando-se assim em um processo de participação do movimento social no processo de formulação, implementação e controle de políticas públicas.

No Brasil, a relação entre sexualidade e direitos foi articulada principalmente a partir da atuação dos movimentos feminista e LGBT. As primeiras políticas públicas brasileiras cujo foco é LGBT têm ensejo no início dos anos 1990, na conjectura de combate ao HIV/Aids (FACCHINI, 2005).

O Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH), implementado em 1996 (BRASIL, 1996), foi o primeiro documento do Brasil a reconhecer homossexuais no cenário da promoção dos direitos humanos. Em 2001, com a criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD) (BRASIL, 2001a), (BRASIL, 2010a), e a com elaboração do PNDH II, em 2002 (BRASIL, 2009b), são inseridas determinadas ações voltadas a pessoas LGBT. A inter-relação entre LGBT e direitos humanos, a partir de 2003, ganha novo ímpeto com a criação da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) (BRASIL, 2009c), que passa a ser ministério e incorpora o CNCD, como âmbito de participação e controle social; e com a designação de uma equipe de trabalho para executar um plano de combate à homofobia, que originou o “Brasil Sem Homofobia, Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual” em dimensão interministerial (DANILIAUSKAS, 2009).

O Programa Brasil Sem Homofobia (2004) se desenvolve a partir de tópicos relacionados ao modo como estão estruturados temas como trabalho, saúde, educação, cultura, segurança, mulheres e questões raciais no governo federal e propõe a articulação entre Secretarias e Ministérios no âmbito federal, com o objetivo de “promover a cidadania de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais, a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais” (BRASIL, 2004).

Sua implementação previa a criação de comitês técnicos e grupos de trabalho no interior de ministérios e/ou secretarias com a participação de ativistas. O formato de um programa que articulasse a ação de diversos ministérios remete a duas noções que se tornam recorrentes no vocabulário das políticas públicas brasileiras neste começo de século: transversalidade intersetorialidade. Essa ênfase nos remete a processos políticos internacionais que se tornam evidentes quando da realização da Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata em Durban, em 2001 (BRASIL, 2001b). Além da noção de intolerância correlata ter permitido a inserção formal de demandas de LGBT na

agenda política brasileira, essa Conferência traz uma importante reflexão no olhar para a promoção de direitos humanos, que tem impacto no modo como políticas públicas e estruturas governamentais são geradas a partir de então: várias formas de intolerância podem se entrecruzar ou potencializar mutuamente.

Um dos fios condutores das políticas públicas voltadas ao segmento LGBT implica na afronta à heteronormatividade, desafiando a ordem binária de organização do social, de sexo, gênero e desejo.

As resoluções estatais podem projetar uma melhoria na qualidade de vida do público LGBT, entretanto, tais políticas precisam ser analisadas, investigadas e monitoradas, a fim de se obter resultados satisfatórios e conclusivos, para o bem-estar dessa população. Ao mesmo tempo, o posicionamento da atuação do Movimento LGBT permite compreender como as atitudes de violência e de repressão impedem os avanços das políticas públicas. Assim como as considerações de que são estes movimentos sociais de gênero que contribuem para que os debates ocorram e se elevem a uma transformação social, exigindo uma revisão de valores, preceitos, preconceitos e pressupostos marcados principalmente no campo da ética, da religião, da política e da moralidade. Uma análise acerca do papel do Movimento LGBT dentro da sociedade atual, baseando-se em seu processo histórico e em sua pauta de política atual enquanto sujeito de atuação de direito, mostra o grau de participação que é exigido ou que se espera que ocorra na relação entre Estado e Movimento, assumindo uma pesquisa de natureza qualitativa de caráter exclusivamente descritivo e explicativo.

Algumas conquistas e desafios que o segmento LGBT enfrentou no decorrer dos anos, em termos de Políticas Públicas, estão resumidos nas Figuras 1, 2, 3 e 4.

De acordo com as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a), nos últimos tempos o país promoveu avanços no combate às desigualdades, com redução significativa da população em situação de miséria por meio das políticas públicas voltadas para as pessoas que vivem em condições de vulnerabilidades.

Amenizar as desigualdades sociais foi uma das prioridades do governo federal à época e o Ministério da Saúde retratou esse compromisso no seu objetivo estratégico nº 1 para o Plano Plurianual (PPA) 2012-2015: "Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao

atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada".

Na esfera da saúde coletiva, as condições de desigualdade persistentes embora sujeitas à mudança são chamadas de iniquidades. Para dominá-las, o Ministério da Saúde e as demais esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) vêm implementando as políticas de promoção da equidade, com o objetivo de diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão mais expostos, e que resultam de determinantes sociais da saúde como os níveis de escolaridade e de renda, as condições de habitação, acesso à água e saneamento, à segurança alimentar e nutricional, a participação da política local, os conflitos interculturais e preconceitos com o racismo, as homofobias e o machismo, entre outros.

No âmbito do Ministério da Saúde, o Departamento de Apoio à Gestão Participativa, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa tem como prioridade apoiar o processo de constituição de Comitês Técnicos de Promoção da Equidade em Saúde nos estados e municípios. Na prática as políticas de promoção de equidade em saúde formam um conjunto de ações e serviços de saúde priorizados em função da gravidade da doença, e ajudarão a alcançar, de forma igualitária e universal, o desafio maior do SUS: a garantia de acesso resolutivo, em tempo oportuno e com qualidade, às ações e serviços de saúde.

Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em novembro de 2009, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais teve seu Plano Operativo pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em novembro de 2011 e foi publicada por meio da Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011. O Plano Operativo da Política, inicialmente, teve como objetivo apresentar estratégias para as gestões federal, estadual e municipal, no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde desta população. Na 14ª Conferência Nacional de Saúde, foi assinada também, a Portaria nº 2.837 de 01 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011b), que redefinia a composição e a missão do Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) (BRASIL, 2013b).

Reconhecendo as demandas dessa população, o Ministério da Saúde, assume o compromisso de responder às necessidades da população LGBT, alicerçada às prevalências da saúde, contexto demográfico e epidemiológico e fatores sócio-

político-econômico-culturais, estabelece a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

O objetivo dessa Política é a qualificação dos níveis de atenção, a equidade na atenção à saúde para as pessoas LGBT e contribuição para a produção de conhecimento sobre a saúde integral LGBT com desenvolvimento do protagonismo social desta conquista.

Portanto, esta Política, um marco histórico dessa população que enfrenta iniquidades e vulnerabilidades, tem como símbolo o reconhecimento dos efeitos da discriminação e no processo da exclusão enquanto doença, garantindo acesso das pessoas aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais, inclusive, na área da saúde, tem caráter transversal e intersetorial, envolvendo diversas áreas relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção, cuidado e apoio.

Assim sendo, requer articulação entre sociedade civil organizada, academia e a gestão das políticas públicas garantindo inclusão e pleno exercício da cidadania. Contudo, os obstáculos enfrentados de maneira geral pela população LGBT é costumeiro entre esse público. Ainda existem desigualdades no acesso aos serviços de saúde, a restrição na doação de sangue no caso dos homossexuais, e existem as restrições nas aquisições de hormônios femininos e masculinos nas redes de saúde, na maioria dos Estados, para além da rejeição ao nome social.

Dessa forma, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b) reforça o combate ao preconceito e a discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde. Diz ainda, que a política é constituída por um conjunto de princípios éticos e políticos expressos em uma marca que reconhece os efeitos perversos dos processos de discriminação e de exclusão sobre a saúde. Suas diretrizes e objetivos estão, portanto, voltadas para a promoção da equidade em saúde. Além disso, com o objetivo de efetivar os princípios do SUS e melhorar qualitativamente os serviços prestados à população LGBT é defendida como efeito de um amplo processo democrático e participativo.

Possui como funções: reconhecer as demandas das pessoas LGBT em condição de vulnerabilidade e ser um documento norteador e identificador das suas necessidades e especificidades em conformidade às premissas de equidade previstas na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde. Sua formulação seguiu as diretrizes de governo evidenciadas no Programa Brasil sem

Homofobia, que foi coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) e que atualmente compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3) (BRASIL, 2010b).

Segundo o Brasil (2017), a PNSI LGBT tem um Plano Operativo referente ao período 2017-2019 que objetiva apresentar estratégias para as gestões federal, estadual e municipal, no processo para desafio das iniquidades e desigualdades em saúde com cerne na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais para a estabilização do SUS como sistema universal, integral e equitativo, que dá continuidade às propostas do I Plano Operativo da PNSI LGBT (2012-2015). Os eixos contemplados no novo plano operativo são os seguintes:

Eixo 1: acesso da população LGBT à atenção integral à saúde, com ações de qualificação do atendimento adequado à população LGBT, considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, e as Políticas de Saúde, garantindo a integralidade da atenção e ampliação do Processo Transsexualizador em mais quatro serviços, em articulação com gestores estaduais e municipais de saúde;

Eixo 2: ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBT, tratando da qualificação da violência pela condição de orientação sexual e identidade de gênero no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio de articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para dar visibilidade à violência sofrida pela população LGBT e dos indicadores em saúde, considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, e as Políticas de Saúde;

Eixo 3: educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT, cuidando da inserção das temáticas referentes à saúde LGBT nos processos de educação permanente dos(as) gestores(as) e profissionais de saúde do SUS; produção de materiais e estratégias educativas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população LGBT; fomento ao desenvolvimento de pesquisas com foco nas prioridades em saúde da população LGBT; inserção da temática LGBT no Módulo de Educação a Distância (EAD), para cursos de formação voltados para profissionais de saúde e UnaSUS; inserção da temática LGBT nos cursos de Educação a Distância (EAD) para conselheiros (as) de saúde e lideranças sociais, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS); articulação para garantir que estratégias como o Programa Nacional de Reorientação da Formação

Profissional em Saúde – Pró-Saúde, o Programa Telessaúde Brasil – Telessaúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde considerem as questões desta política;

Eixo 4: mobilização, articulação, participação e controle social, estimulando a atuação da população LGBT nos espaços de participação, controle social e da gestão participativa da saúde, assim como em processos de educação para o controle social no SUS;

Eixo 5: monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT, que busca o monitoramento e a avaliação de todas as ações supracitadas.

Há de se lembrar das importantes ações do Processo Transexualizador no SUS. Instituído pelas Portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008 (BRASIL, 2008) e ampliado pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013c), 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 a hormonioterapia, até a cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero e social. A linha de cuidado da atenção aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador é estruturada por alguns componentes como, a atenção básica, ou seja, o componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade, adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do(a) usuário(a) na rede; a atenção especializada, o conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno.

O componente da Atenção Especializada no Processo Transexualizador inclui as modalidades ambulatorial com acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia; hospitalar, para a realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório. É possível habilitar serviços somente em uma modalidade ou em ambas. Os serviços podem ser definidos conforme critérios dos gestores locais, não havendo mais a exigência para habilitação de que sejam implantados somente em hospitais universitários (BRASIL, 2017).

Desafios e potencialidades na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT



O movimento da Reforma Sanitária surgiu do cenário da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. Esse termo foi utilizado para se reportar às convicções que se tinha em associação às mudanças necessárias na área da saúde. Essas transformações não abrangiam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. Profissionais da saúde inquietos com a saúde pública criaram teses e desenvolveram discussões políticas. Este movimento teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Sergio Arouca foi um dos políticos que se dedicou a esta luta.

Destacaram o caminho da estruturação do modelo de atenção à saúde edificado nas demandas da população por ações e serviços de promoção, prevenção, assistência, proteção e recuperação da saúde por meio da descentralização. Ênfase, também, para o controle social do SUS

(SENA; SOUTO, 2017)

Foi elaborada, no Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa visando retomar a história do movimento da reforma sanitária e, principalmente, encorajar a participação social.

(SENA; SOUTO, 2017)

O Ministério da Saúde, através da Portaria MS nº 880, de 13 de maio de 2004, criou o Comitê Técnico para a elaboração da proposta da Política Nacional de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT); a Portaria MS nº 2.227, de 14 de outubro de 2004, revogou a anterior e redefiniu a composição dos membros do Comitê Técnico, com o objetivo de incluir os/as representantes dos segmentos LGBT em sua composição. Em 2005 a coordenação do Comitê Técnico de Saúde da População LGBT foi transferida da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde para a Secretaria de Gestão Participativa.

(SENA; SOUTO, 2017)

Figura 1 - Desafios e Potencialidades na implementação da PNSI LGBT 1970-2004.

Fonte: A autora.

Desafios e potencialidades na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT



A Secretaria de Gestão Participativa foi reorganizada pelo Decreto nº 5.841, de 13 de julho, e passou a ser intitulada Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Nesta recomposição, o Departamento de Acompanhamento da Reforma Sanitária transmutou para Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Ainda neste ano, o Conselho Nacional de Saúde estabeleceu a inclusão da representação dos movimentos sociais de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais em sua composição, através da Portaria nº 2.201, de 15 de setembro.

(SENA; SOUTO, 2017)

Foi realizado o Seminário Nacional de Saúde da População LGBT na Construção do SUS, entre os dias 15 a 17 de agosto de 2007, no qual a gestão e os movimentos sociais puderam avaliar as iniciativas que foram adotadas durante três anos da criação deste Comitê Técnico da Saúde da População LGBT. Oficina sobre o Processo Transexualizador no SUS no dia 1 de novembro de 2007, que culminou com a publicação da Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que instituiu o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente, com a Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008, que regulamentou o Processo Transexualizador no SUS.

(SENA; SOUTO, 2017)

A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, por meio do Departamento de Apoio à Gestão Participativa representou oficialmente o Ministério da Saúde na I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – Direitos Humanos e Políticas Públicas: O Caminho para Garantir a Cidadania de LGBT, realizada de 05 a 08 de junho de 2008.

(SENA; SOUTO, 2017)

O Conselho Nacional de Saúde instituiu a Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT, por meio da Resolução CNS nº 410, de 12 de fevereiro. Nesse sentido, foi publicada uma a revisão da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que incluiu a orientação sexual e a identidade de gênero e também o respeito ao uso do nome social no SUS, por meio da publicação da Portaria MS nº 1820, de 13 de agosto. a Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em sua 203ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de novembro. Dessa forma, a Política apresenta esforços das três esferas de governo e da sociedade civil organizada na promoção da saúde, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, assim como o combate à homofobia, lesbofobia, bifobia e transfobia, e a discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde.

(SENA; SOUTO, 2017)

Figura 2 - Desafios e Potencialidades na implementação da PNSI LGBT 2006-2009.

Fonte: A autora.

Desafios e potencialidades na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT



Foi criado Grupo de Trabalho de Saúde Integral LGBT do Ministério da Saúde, sob a coordenação do Departamento de Apoio à Gestão Participativa, para elaboração do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Este Grupo de Trabalho intraministerial passou a acompanhar sua execução nos anos posteriores. o Departamento é designado para representar o Ministério da Saúde no Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (CNCD/ LGBT), conforme Decreto nº 7.388, de 09 de dezembro de 2010.

(SENA; SOUTO, 2017)

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi publicada por meio da Portaria nº2.836 de 01 de dezembro de 2011. Também foi aprovado o Plano Operativo (2012-2015). Foi ainda redefinido o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT) do Ministério da Saúde, que estava inativo desde o ano de 2008. As ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no sentido de concretizar a ampliação do Processo Transexualizador no SUS iniciaram-se com a aprovação e pactuação do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, destacando a necessidade de ampliar em mais dois serviços de referência nos país, para atender as demandas das pessoas trans.

(SENA; SOUTO, 2017)

Em 2012 foram realizadas visitas aos serviços credenciados e de referência do Processo Transexualizador no SUS, que desencadearam o processo de revisão da Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008, que regulamentava o Processo Transexualizador no SUS. O Departamento de Apoio à Gestão Participativa, em parceria com o Departamento de Atenção Especializada realizou o "Seminário: Processo Transexualizador no SUS", nos dias 04 e 05 de junho de 2012, em Brasília/DF, que teve como objetivo avaliar o Processo Transexualizador no SUS. foi aprovada a Nota Técnica nº 2.365, de 22 de novembro de 2012, que tratava da incorporação de novos procedimentos relativos ao Processo Transexualizador no âmbito do SUS. Foi incluído o nome social no Cartão SUS, garantindo o respeito à Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres de usuários de saúde, entre eles o direito ao uso do nome social no SUS.

(SENA; SOUTO, 2017)

No dia 19 de novembro de 2013, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.803, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. Foi realizado o I Seminário Nacional de Saúde Integral LGBT, nos dias 24 a 26 de novembro, em Brasília/DF. Nos anos de 2013 e 2014, o Departamento de Apoio à Gestão Participativa realizou os Cursos de Formação de Lideranças e Ativistas LGBT: a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e o Controle Social no SUS, em parceria com a Central de Oportunidades e CEPERJ.

(SENA; SOUTO, 2017)

Figura 3 - Desafios e Potencialidades na implementação da PNSI LGBT 2010-2013.

Fonte: A autora.

Desafios e potencialidades na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT



O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) publicou nota técnica (Nota Técnica nº 18) com orientações sobre como preencher o sistema e realizar a impressão do Cartão SUS somente com o nome social; foi realizado o Seminário sobre Transexualidade e Travestilidade no SUS: Avanços e Desafios, nos dias 13 e 14 de novembro, em Brasília/DF; foi criado Grupo de Trabalho sobre saúde para mulheres lésbicas e bissexuais do Ministério da Saúde; foi realizada pela Secretaria de Políticas para as Mulheres a Oficina Atenção a Saúde Integral de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, nos dias 23 a 25 de abril de 2014; o Departamento de Apoio à Gestão Participativa, realizou o Seminário "Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais", nos dias 25 a 27 de novembro de 2014, em Brasília/DF. o Instrumento de Notificação às Violências Interpessoais e Autoprovocadas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), composto por um conjunto de variáveis e categorias, que retratam as violências perpetradas contra os grupos populacionais em foco, foi alterado pelo Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde, em parceria com o Departamento de Apoio à Gestão Participativa.

(SENA; SOUTO, 2017)

Foi realizada a Oficina sobre Saúde de Gays e Bissexuais, em parceria com o movimento social; o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB (e-SUS AB) foi alterado pela Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica, do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, em parceria com o Departamento de Apoio à Gestão Participativa; O Módulo EAD LGBT foi lançado no dia 12 de maio, durante o Seminário de Avaliação da Formação na Política Nacional de Saúde Integral LGBT e o Controle Social do SUS, que ocorreu de 11 a 13 de maio de 2015. Nos anos de 2015 e 2016 também foram elaboradas e lançadas pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa, campanhas pela valorização do direito à saúde com objetivo de informar e conscientizar os profissionais de saúde, trabalhadores do SUS e toda a sociedade sobre o direito que populações específicas e/ou vulneráveis têm ao atendimento integral e humanizado, respeitando as especificidades e necessidades de saúde de cada população. foi lançada a campanha "Políticas de Equidade. Para Tratar Bem De Todos: Saúde das mulheres lésbicas e bissexuais."

(SENA; SOUTO, 2017)

Foi lançada a campanha "Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos. Faz bem para o Brasil", com foco na saúde integral, no atendimento humanizado e no respeito às travestis, às mulheres transexuais e aos homens trans; foi lançada a campanha "Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos. Faz bem para o Brasil", com foco na saúde integral, no atendimento humanizado e no respeito aos homens gays e bissexuais.

(SENA; SOUTO, 2017)

Figura 4 - Desafios e Potencialidades na implementação da PNSI LGBT 2014-2016.

Fonte: A autora.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um desmembramento do projeto “A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): estratégias de análise, avaliação e formação para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde”, desenvolvido de forma cooperada entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRGS), Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul e Universidade Federal do Paraná (UFPR), para acompanhamento e apoio, por meio das áreas e comitês técnicos de saúde da população LGBT dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, além de ser financiado pelo Ministério da Saúde.

Possui uma abordagem qualitativa, transversal, com caráter exploratório e observacional. Afirmada essa posição, optou-se, neste estudo, pela pesquisa qualitativa na busca de entender um fenômeno específico em profundidade. A pesquisa qualitativa deve ser rigorosa, exige intenso empenho, pesquisadores instruídos e comprometidos, além do tempo despendido nas análises. Segundo Pearce (2012), a estratégia básica para assegurar o rigor e, também, a qualidade é o desenho sistemático e pragmático da pesquisa. E isto aplica-se tanto à investigação qualitativa como à quantitativa.

Creswell (2007) aborda as propriedades da pesquisa qualitativa alertando para as circunstâncias de que, na concepção qualitativa, o ambiente natural é a fonte direta de dados e o pesquisador, o principal instrumento, uma vez que os dados coletados são hegemonicamente descritivos. Além disso, o supracitado autor salienta que a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto, ou seja, o interesse do pesquisador ao estudar um determinado problema é verificar a forma como ele se manifesta nas atividades, nos procedimentos e nas interações cotidianas. Vale a pena ressaltar que a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo – a pesquisa qualitativa é emergente em vez de estritamente pré delineada.

Richardson (1999) menciona que a pesquisa qualitativa é especialmente válida em situações em que se evidencia a importância de compreender aspectos psicológicos cujos dados não podem ser coletados de modo completo por outros métodos, devido à complexidade que encerram. O autor ainda corrobora que "o objetivo fundamental da pesquisa qualitativa não reside na produção de opiniões

representativas e objetivamente mensuráveis de um grupo; está no aprofundamento da compreensão de um fenômeno social por meio de entrevistas em profundidade e análises qualitativas da consciência articulada dos atores envolvidos no fenômeno". Assim, a validade da pesquisa não se dá pelo tamanho da amostra, como na pesquisa quantitativa, mas, sim, pela profundidade com que o estudo é realizado.

Da mesma forma, Trivínõs (2008) solidifica o argumento que na pesquisa qualitativa recursos aleatórios podem ser usados para fixar a amostra. Desse modo, pode-se decidir intencionalmente o tamanho da amostra, considerando uma série de condições, como sujeitos que sejam essenciais para o esclarecimento do assunto em foco, segundo o ponto de vista do investigador, facilidade para se encontrar com as pessoas, tempo dos indivíduos para a entrevista, além de outros requisitos.

Corti e Thompson (2004), evidenciam de forma magistral o funcionamento da pesquisa qualitativa: os dados qualitativos são coletados em várias disciplinas de ciências sociais, geralmente com técnicas ou ênfases variadas; mas tipicamente visando capturar as experiências vividas do mundo social e os significados que as pessoas atribuem a essas experiências a partir de suas próprias perspectivas. Muitas vezes, uma diversidade de métodos e ferramentas, em vez de um único, é englobada. Os tipos de dados coletados variam de acordo com os objetivos do estudo e a natureza da amostra. As amostras geralmente são pequenas, mas podem chegar a 500 ou mais informantes. Tais dados incluem entrevistas - em profundidade ou não estruturadas, discussões individuais ou em grupo - diários de trabalho de campo e observações, diários estruturados e não estruturados, documentos pessoais ou fotografias. Assim, qualquer estudo pode gerar uma ampla gama de tipos de dados para arquivamento. Além disso, a maioria desses tipos de dados pode ser criada em uma variedade de formatos: digital, papel (digitado e escrito à mão), áudio, vídeo e fotografia.

Após pincelar alguns conceitos a respeito da pesquisa qualitativa, pretende-se discorrer a respeito da finalidade da pesquisa qualitativa neste estudo. A descrição de Corti e Thompson (2004), exemplificou com maior naturalidade e genuinidade os ideais desse estudo. Além desse tipo de pesquisa permitir uma visão mais ampla do cenário pesquisado, só afirma, frente ao que foi exposto, que essa pesquisa teve tal abordagem, pois em proporção aos ideais desse estudo, respeita os rigores da pesquisa em cena, equilibrando o estudo que pretende captar a crítica dos

profissionais de saúde do SUS a respeito da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Paraná.

PRIMEIRA FASE: ESTABELECIMENTO DA ESTRUTURA CONCEITUAL

3.1.1. Estrutura conceitual através de revisão da literatura

Para iniciar o processo da pesquisa, foram identificados temas relacionados à Política de Saúde Integral LGBT no contexto nacional.

A revisão de literatura foi utilizada para reconhecer as diferentes correntes teóricas relacionadas ao histórico, conceito e das conquistas de políticas, movimentos, população e Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Para a inclusão dos manuscritos, foram empregados como critérios: relevância do título e objetivos do artigo, baseando-se na leitura dos respectivos resumos.

Utilizou-se o sistema integrado de busca da base de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS), objetivando-se encontrar publicações de artigos científicos, teses e dissertações relacionados ao tema estudado, sem limite temporal, em qualquer idioma. Os descritores utilizados para a busca de artigos foram: política nacional de saúde integral LGBT: “políticas de saúde” “ pessoas LGBT” por título e relevância em todas as fontes no idioma português.

Foram empregados critérios de inclusão e exclusão para a pesquisa dos trabalhos. Os critérios de inclusão foram: em periódicos nacionais e internacionais que tratassem da política nacional de saúde Integral de saúde LGBT, sem limitação temporal, considerando a relevância do título e objetivos do artigo, baseando-se na leitura dos respectivos resumos.

Na operacionalização desta revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção da questão temática, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2018 e para a análise, utilizou-se da PNSILGBT. Após a coleta de dados, foram encontrados 10 estudos.

Adicionalmente, utilizou-se a técnica de handsearching, método de acesso à literatura feito por busca manual para a identificação de publicações relevantes nas referências bibliográficas dos artigos e publicações resultantes da busca da biblioteca virtual BVS. Esse processo de handsearching foi repetido inúmeras vezes.

3.1.2. Grupo amostral da pesquisa

Para a realização dos grupos focais e entrevistas semiestruturadas, foram abordados três diferentes grupos:

Representantes de movimentos sociais LGBT: foram convidados representantes de movimentos LGBT, com o objetivo enriquecer o debate, em grupos focais, desse importante grupo interessado na temática a ser analisada.

Profissionais da saúde: foram abordados para explicação da proposta do estudo e participarem com a criticidade necessária para a pesquisa, nas entrevistas e grupos focais.

Gestores: foram convidados a participar do processo análise da política segundo o material de avaliação proposto pelos pesquisadores, nas entrevistas e grupos focais.

Participaram da entrevista semiestruturada oito (8) pessoas, sendo três (3) gestores e cinco (5) profissionais da saúde. A amostra foi definida por conveniência, em que o pesquisador seleciona membros da população mais acessíveis e que estão disponíveis para participar do estudo.

Fizeram parte dos grupos focais 48 pessoas, entre profissionais da saúde e gestores do SUS, além de acadêmicos e membros dos movimentos sociais LGBT.

Esta pesquisa foi realizada em conformidade com as normas para pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013d), do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com inclusão da Universidade Federal do Paraná (Parecer nº 2.632.685), no dia 03 de maio de 2018 (Anexo 1) e pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (Parecer n ° 2.786.173) de 26 de julho de 2018 (Anexo 2).

Todos os participantes da pesquisa leram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1 e 2), iniciando-se, na sequência, o processo de aplicação das entrevistas e/ou grupos focais.

SEGUNDA FASE: CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS PARA A COLETA DAS INFORMAÇÕES

Na abordagem qualitativa, os instrumentos de coletas de dados devem servir para aprofundar a história, captar a dinâmica relacional de cunho hierárquico, entre pares e com a população; compreender as representações e os símbolos (Minayo, 2006). Neste caso foram propostos a execução de grupos focais e entrevistas em profundidade.

Como ferramenta investigativa de pesquisa de campo, com abordagem retrospectiva, são combinadas as técnicas de grupo focal (GF) e entrevistas com perguntas semiestruturadas (Liamputtong, 2013).

Os instrumentos de coleta de dados foram: Roteiro Para Grupo Focal Com Gestores, Profissionais de Saúde e Membros Movimentos Sociais elaborado em conjunto com os (as) gestores (as) da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (SESA/PR), adotando-se pressupostos da pesquisa-ação participativa de acordo com Liamputtong (2005). Os (as) facilitadores (as) de cada grupo focal pactuaram previamente o desenvolvimento e a metodologia (APÊNDICE E), utilizado nos grupos focais, que fizeram parte do “Encontro sobre Política de Saúde LGBT e Notificação de Violência” e o roteiro de entrevista semiestruturada, (APÊNDICE F), utilizado durante os meses de agosto, setembro e outubro.

3.1.3. Grupos focais

Os autores definem os grupos focais de semelhantes formas, destacando nos conceitos as peculiaridades que mais reforçam as características das experiências vivenciadas em grupos focais. Conforme Liamputtong (2005) é um pequeno grupo de discussão focado em um tópico particular e facilitado por um pesquisador. Habitualmente, entrevistas de grupos focais envolvem um grupo de pessoas vindas de um grupo social e cultural similar, ou que têm experiências e preocupações similares.

Morgan (1997) interpreta grupos focais como uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, que coleta informações por meio de relações grupais. Para Kitzinger (2000), o grupo focal é uma forma de entrevistas com grupos, constituída na comunicação e na interação. Tem como objetivo agrupar dados minuciosos sobre um assunto específico (geralmente sugerido pelo pesquisador - coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes designados.

Existe uma diferença entre os grupos focais e a entrevista individual, e ela está constituída no fato dos grupos focais alicerçarem-se na interação entre as pessoas para obter as informações necessárias à pesquisa. Sua composição cumpre critérios previamente determinados pelo pesquisador, de acordo com os objetivos da investigação, cabendo a este a criação de um ambiente favorável ao debate, que favoreça aos participantes expressar suas percepções e perspectivas (PATTON, 1990).

De acordo com os autores Barbour e Kitzinger (1999), uma vantagem da utilização do grupo focal é que os dados revelam mais informações e são mais detalhados do que os obtidos a partir de outros tipos de sínteses, como as pesquisas individuais, porque os participantes sentem-se livres para revelar a natureza de suas opiniões sobre um determinado assunto, permitindo pesquisadores entendam as questões de uma forma flexível. Outra vantagem do método é que os participantes podem expressar suas opiniões e considerações sem que seja necessária muita preparação. Além disso, esse método permite a coesão do debate do grupo e os participantes aprendem a aperfeiçoar suas habilidades de comunicação (TEMPLETON, 1994).

O recrutamento dos (as) participantes da pesquisa foi realizado a partir da apresentação do projeto de pesquisa à chefia da equipe da SESA. Sendo o projeto aprovado por estes profissionais, foram seguidos os seguintes passos:

Criação do evento “Encontro sobre Política de Saúde LGBT e Notificação de Violência”, promovido pela Universidade Federal do Paraná (UFPR – Câmara de Saúde Coletiva e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA), buscando fornecer subsídios para o conhecimento e compreensão da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em suas diversas interfaces, além de proporcionar uma análise da violência interpessoal e autoprovocada na sociedade, através do preenchimento da Ficha de Notificação (evento que além de abordar a PNSI LGBT, também abordaria o preenchimento da Ficha de Notificação de violência).

Para a concretização do referido evento, foram cumpridas as seguintes etapas:

Elaboração de formulário de inscrição (APÊNDICE 3) de evento no FormSUS, do qual os participantes do evento, inclusive dos grupos focais, que estariam contidos na programação do evento supracitado fariam parte;

Listagem dos sujeitos chave, na participação da pesquisa, e que poderiam servir como multiplicadores da informação (convite) para outras pessoas;

Realização da carta convite (APÊNDICE 3) para os sujeitos chave e envio através de e-mail com o link de inscrição;

Realização da carta convite (APÊNDICE 3) para os gestores da SESA, assim como chefes de seção, com a garantia de que eles repassariam o convite para todas as chefias de todas as regionais do Estado.

As inscrições foram realizadas pelo FormSUS, (link no APÊNDICE 3).

Os grupos focais foram realizados em quatro (4) salas do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, durante o “Encontro sobre Política de Saúde LGBT e Notificação de Violência”, na data de 26 de outubro de 2018.

Com relação ao número de participantes nos grupos focais, existe na literatura uma variação entre seis (6) a quinze (15) partícipes (TRAD, 2009). As autoras Dall’Agnol e Trench (1999) dizem que um módulo que se situa num intervalo entre 6 (seis) a 15 (quinze) participantes é geralmente aconselhável. Outros autores (CHIESA; CIAMPONE, 1999; PEREIRA et al., 1999) também dizem que esse número, por grupo, deve ser de 6 a 15 pessoas. Há autores que recomendam grupo menor, como Minayo (2006), que sugere de 6 a 12 participantes, além de Liamputtong (2005), que orientam a condução de grupos de 6 a 10 pessoas.

Existe relato em pesquisa onde houve a participação de 21 a 23 participantes em grupos focais sustentado na prerrogativa de flexibilidade, apontada pela literatura que recomendava 6 a 15 participantes, mas possibilita ampliação com devida justificativa e acordo com o grupo (DALL’AGNOL; TRENCH, 2015).

Como não há um consenso e o número de participantes é variável, existe a afirmação que o tamanho ótimo para um grupo focal é aquele que permita a participação efetiva dos participantes e a discussão adequada dos temas (PIZZOL, 2004).

Os grupos focais realizados neste estudo tiveram variação de 6 a 15 participantes. Além dos componentes, os grupos contaram com a presença de moderadores e observadores, responsáveis por anotar os comentários e atitudes de cada membro (QUADRO 1).

Quadro 1 - Estruturação dos Grupos Focais.

Sessões de Grupos Focais (4 grupos) realizadas em 26/10/2018	
Abertura dos grupos focais	Acolhida, agradecimento pela participação, apresentação dos pesquisadores e finalidade da pesquisa.
Apresentação dos participantes	Cada um se apresentou, dizendo seu nome, cidade, profissão e alguma informação que achasse pertinente.
Informações sobre a participação nos grupos focais	Conhecimento sobre o desenvolvimento da sessão e roteiro de assuntos.
Condições do contexto	Foram combinados fatores relacionados à organização e prática das sessões, horário de duração e gravação dos grupos focais.
Discussão dos assuntos	<p>Quem do grupo conhece ou já conhecia ou já teve contato com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT?</p> <p>Como vocês avaliam o acesso da população LGBT aos serviços de saúde pública no estado do Paraná? Comente um pouco mais sobre isso. (Eixo 1)</p> <p>Como o grupo avalia as ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT no Estado do Paraná? (Eixo 2)</p> <p>Há estratégias de educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT no Estado do Paraná? Se sim, quais? Como tais estratégias de educação/formação poderiam ser fomentadas? (Eixo 3)</p> <p>É possível destacar ações de monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT no âmbito do Estado do Paraná? (Eixo 4)</p> <p>Quais os principais êxitos/potencialidades relacionados à implementação da política Nacional de Saúde Integral de LGBTs no Estado do Paraná? E quais as principais barreiras/desafios relacionados à implementação política Nacional de Saúde Integral de LGBTs no Estado do Paraná? Traga mais detalhes.</p> <p>Considerando a integralidade dos níveis de atenção (relação entre ações da atenção primária, secundária e terciária), como as demandas de saúde da população LGBT são abordadas nesses diferentes níveis de atenção e entre esses níveis no Estado do Paraná?</p> <p>Há especificidades regionais dentro do Estado do Paraná que merecem ser consideradas na implementação das ações da Política Nacional de Saúde LGBT?</p> <p>Quem já conhecia a estrutura do CPATT (Centro de Pesquisa e Atendimento a Pessoas Travestis e Transexuais) do Estado do Paraná e como ocorre o processo transexualizador no SUS no estado do Paraná? Como essa estratégia poderia ser potencializada?</p> <p>Há alguma outra sugestão para melhorar a implementação das ações da agenda da Política Nacional de saúde da população LGBT?</p>
Resumo	Resgate das principais ideias discutidas
Encerramento dos grupos	Agradecimento pela participação, importância e contribuições para a pesquisa.

Fonte: A autora.

Destaca-se que os moderadores eram pesquisadores com doutoramento na área da saúde coletiva e experiência na temática e pesquisa qualitativa. O grupo de observadores foi composto, por profissionais com conhecimento no tema da pesquisa

central, que além de contribuir com a moderação dos grupos focais, tinham a incumbência de anotar observações relevantes das seções desses grupos. Também se caracterizava por ser composto por mestrandos e graduandos da área de saúde coletiva que realizaram as transcrições dos grupos focais. Com a anuência dos participantes, as discussões foram gravadas em gravadores manuais e celulares para facilitar a elaboração do relatório e posterior resultado do estudo.

Cabe ressaltar que somente ocorreu a participação na pesquisa, após as assinaturas constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o qual consta no APÊNDICE 2.

Os grupos focais do estudo tiveram a seguinte apresentação quanto ao número de participantes (TABELA 1):

Tabela 1 - Número de participantes, moderadores e observadores no GF

Grupos	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4
Participantes	15	12	15	6
Moderador(es)	2	1	1	1
Observador(es)	3	3	5	4

Fonte: A autora.

Quanto ao tempo de duração das sessões, uma variação entre 90 (tempo mínimo) e 110 minutos (tempo máximo) deve ser considerada para um bom emprego da técnica (TRAD, 2009). Para Dall’Agnol e Trench (1999) idealmente, o tempo destinado às sessões é de 1:30 a 2:00 horas, sendo preciso considerar o período de aquecimento para se atingir bons níveis de interação que, por sua vez, vai se refletir no debate, bem como preservar um espaço para o encerramento da sessão. Com a finalidade de obter dados acerca do tema da pesquisa, Kind (2004) afirma que a tarefa básica do moderador é manter o grupo em interação por um tempo de 60 a 90 minutos.

Após a exposição dos conceitos e utilizações do grupo focal, parte-se para a exposição da utilização de GF como ferramenta para elucidar embates interpretativos e reflexivos, acerca da realidade investigada neste trabalho.

Elegeu-se o diário de campo, baseado na ideia de registro dos dados coletados nas reuniões com grupos focais, segundo Minayo (2006) no diário de campo é possível registrar e colocar as percepções e angústias, os questionamentos e informações que não são obtidas através da utilização de outras técnicas.

A forma de análise dos dados qualitativos foi a interpretação de sentidos, com análise descritiva, a qual foi apresentada através da sistematização, realizando a interpretação e a síntese, por meio da construção criativa de possíveis significados.

3.1.4. Entrevista semiestruturada

A entrevista é um processo de interação social, no qual o entrevistador tem a finalidade de obter informações do entrevistado, através de um roteiro contendo tópicos em torno de um problema central (Haguette, 1995). A pesquisadora Minayo (2006) afirma que a entrevista privilegia a obtenção de informações através da fala individual, a qual revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite, através de um porta-voz, representações de determinados grupos.

Nesta pesquisa optou-se pela entrevista semiestruturada, na qual o informante tem a possibilidade de discorrer sobre suas experiências, a partir do assunto principal proposto pelo pesquisador, ao mesmo tempo que permite respostas livres e espontâneas do informante e valoriza o espaço do entrevistador. As questões elaboradas para a entrevista levaram em conta o embasamento teórico da investigação e os estudos que o pesquisador compilou sobre a PNSI LGBT.

As entrevistas traduzem a representação dos agentes sobre o seu trabalho e, dessa forma, constituem-se sempre em uma aproximação do concreto vivido. Considerando que não é possível reduzir a realidade à concepção dos “homens”, a entrevista foi utilizada para complementar e fazer um cotejo com os dados obtidos através da observação e do grupo focal (LIMA et al, 1999).

As entrevistas foram realizadas no decorrer do estudo, durante os meses de agosto e outubro e seguiram um formato semiestruturado, “em que o entrevistado tenha a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (Minayo, 2006). Como já foi explanado, o número de pessoas entrevistadas foi de oito (8) profissionais da rede intersetorial de serviços, envolvidos com o atendimento do público LGBT no SUS, e fundamentais no processo da pesquisa, que aceitaram participar da interlocução, em uma sala reservada, no local de trabalho de cada um, onde as conversas foram integralmente gravadas, e posteriormente, transcritas seguindo o rigor ético e metodológico de pesquisa.

Foram selecionados, para a entrevista, dois locais na cidade de Curitiba (PR): o CPATT, Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais, que desde 2014, realiza atendimento de hormonioterapia e psicologia aos usuários do SUS, no Paraná, sendo essencial no processo transexualizador. Dessa forma, enfatiza-se que é uma grande conquista dos movimentos sociais junto à SESA.

E a própria sede da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, onde fica grande parte dos profissionais e gestores que contribuíram com a pesquisa.

3.2. ANÁLISE DE CONTEÚDO

Segundo Bardin (2009), análise de conteúdo trata-se de um conjunto de técnicas investigativas, na qual, através de uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo expresso das informações, visa a compreensão destas mesmas informações.

A análise de conteúdo temática baseia-se em desvendar a essência que abrange uma informação, cujo aparecimento ou frequência indique algo significativo para o escopo analítico pretendido (BARDIN, 2009; MINAYO, 2006). A análise de conteúdo pode ser investigada em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2009; MINAYO, 2006).

A pré-análise é o momento de sistematização e objetiva operacionalizar e organizar os princípios iniciais de forma a levar a um processo exato para o desenvolvimento da pesquisa (BARDIN, 2009). Existe a retomada dos objetivos iniciais do trabalho, reformulando-os frente o material coletado, e na preparação de indicadores que guiem a interpretação no final (MINAYO, 2006). Esta etapa se divide em três ações (BARDIN, 2009; MINAYO, 2006): leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de objetivos.

A leitura flutuante consiste em uma proximidade exaustiva como o material para ter um conhecimento do seu conteúdo (MINAYO, 2006). A constituição do corpus é o arranjo do material para que seja possível responder a certas normas validade: exaustividade (todos os aspectos do roteiro devem ser contemplados, assim como deve-se esgotar a totalidade do texto); representatividade (deve abarcar de forma fidedigna o universo estudado); homogeneidade (deve obedecer

a temática de forma precisa) e pertinência (os conteúdos devem estar alinhados aos objetivos do trabalho) (BARDIN, 2009; MINAYO, 2006). Na reformulação de objetivos, definem-se a unidade de registro (palavra/frase), a unidade de contexto (a delimitação contextual da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização e a modalidade de codificação. Na exploração do material, é realizada a intervenção de analisar o texto sistematicamente de acordo com as categorias formadas anteriormente. Aqui possibilita-se ou não a riqueza das interpretações e inferências. Este é o momento da descrição analítica, que se refere ao corpus (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Portanto, a codificação, a classificação e a categorização são basilares nesta etapa (Bardin, 2009). O estágio seguinte diz respeito do tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nessa ocasião ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, alcançando as interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2009; MINAYO, 2006).

Dessa forma, procedeu-se à análise dos dados de acordo com as recomendações acima. Realizou-se, inicialmente, uma leitura exaustiva dos relatos, seguida da organização e categorização dos dados de acordo com os temas a partir do destaque de temas recorrentes. Essa organização foi indutiva, e as categorias que surgiram foram os eixos da PNSI LGBT do Plano Operativo 2012-2015, escolhidas por uma análise hermenêutica. As falas que afloraram dos GF e entrevistas, foram gravadas, transcritas, codificadas, categorizadas tematicamente, analisadas e comparadas com interpretações relativas aos quatro eixos do Plano Operativo 2012-2015 da PNSI LGBT, consistindo: Eixo 1- Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde; Eixo 2- Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT; Eixo 3- Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT; Eixo 4- Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.

Entende-se que a escolha dos quatro eixos dá corpo aos resultados da pesquisa, uma vez que a deixa intensa, dimensionando todos os elementos do novo plano operativo, enxutos nos quatro eixos estipulados na formulação da Política.

Enfatiza-se também, que o roteiro dos grupos focais foi elaborado, tendo-se em vista os quatro eixos já citados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção apresenta os resultados provenientes das entrevistas semiestruturada e dos grupos focais.

4.1. DADOS DOS (AS) PARTICIPANTES DAS ENTREVISTAS

É preciso valorizar a importância e a necessidade da abordagem do perfil (TABELA 2) de recursos humanos em saúde, em especial do profissional que cuida do usuário LGBT, pelo compromisso ético com o desenvolvimento de uma prática de uma política que busque equidade, que lute por direitos, que tenha empatia e promova a busca do desmantelamento do preconceito e das desigualdades.

Tabela 2 - Características sociodemográficas dos profissionais do SUS (entrevistas).

Características	N	%
Gênero		
Feminino	8	100
Masculino	0	0
Outro	0	0
Orientação Sexual		
Heterossexual	8	100
Homossexual	0	0
Bissexual	0	0
Transexual	0	0
Outro	0	0
Estado Civil		
Casado	7	87,5
Solteiro	1	12,5
Divorciado	0	0
Viúvo	0	0
Outro	0	0
Escolaridade		
Ensino Médio	1	12,5
Ensino Superior	3	37,5
Especialização	3	37,5
Mestrado	1	12,5
Doutorado	0	0
Renda Familiar		
Até R\$5mil	4	50
De R\$ 5 à R\$10 mil	2	25
Mail de R\$ 10 Mil	1	12,5
Preferiu não responder	1	12,5
Profissão		
Enfermeira	2	25
Médica	1	12,5

Psicóloga	3	37,5
Assistente Social	1	12,5
Coordenadora	1	12,5
Idade		
Entre 35 e 40 anos	4	50
Entre 40 e 45 anos	2	25
Entre 55 e 60 anos	2	25
Raça		
Negra	1	12,5
Branca	7	87,5
Religião		
Católica	4	50
Cristã	1	12,5
Indefinida	1	12,5
Evangélica	2	25

Fonte: A autora.

Os resultados demonstraram que das 8 pessoas entrevistadas, todas são do sexo feminino (100%; n=8). Uma das entrevistadas é solteira (12,5; n=1) e 7 são casadas (87,5; n=7). Quanto a escolaridade, uma entrevistada tem ensino médio completo (12,5; n=1), três têm ensino superior completo (37,5; n=3), três têm especialização (37,5; n=3) e uma possui mestrado (12,5; n=1). Quanto à profissão, duas são enfermeiras (25; n= 2), três são psicólogas (37,5; n=3), uma é assistente social (12,5; n= 1), uma é médica (12,5; n=1) e a outra entrevistada é coordenadora (12,5; n= 1). Em relação à idade, quatro entrevistadas têm entre 35 e 40 anos (50; n = 4), 2 têm entre 40 e 45 (25; n= 2) e duas têm entre 55 e 60 anos (25; n =2). No que se refere à renda, quatro (50, n = 4) têm renda familiar até R\$ 5 mil, duas (25; n= 2) têm renda familiar com teto de R\$ 10 mil, uma entrevistada (12,5; n=1) apresenta renda familiar superior a R\$ 10 mil e a outra entrevista preferiu não responder. Em referência à religião, quatro (50; n=4) responderam ser católicas, 1 (12,5; n=1) cristã, 1 (12,5; n=5) não tem uma religião definida e 2 relataram ser evangélicas (25; n=2).

4.2. DADOS DOS (AS) PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCALIS

Para Trad (2009), os participantes (TABELA 3) de um grupo focal devem apresentar certas características em comum que estão associadas à temática central em estudo. O grupo deve ser, portanto, homogêneo em termos de características que interfiram radicalmente na percepção do assunto em foco.

Kitzinger e Barbour (1999) recomendam que os participantes sejam selecionados dentro de um grupo de indivíduos que convivam com o assunto a ser

discutido e que tenham profundo conhecimento dos fatores que afetam os dados mais pertinentes.

Tabela 3 - Características sociodemográficas dos participantes do GF.

Características	N	%
Sexo		
Feminino	46	95,8
Masculino	2	4,2
Identidade de Gênero		
Cisgênero	35	72,9
Transexual	2	4,1
Outro	05	10,4
Preferiu não responder	6	12,5
Orientação Sexual		
Heterossexual	43	89,3
Bissexual	1	2,1
Gay	1	2,1
Lésbica	2	4,2
Preferiu não responder	1	2,1
Escolaridade		
Ensino Médio	1	2,1
Ensino Superior	8	16,7
Especialização	22	45,8
Mestrado	11	22,9
Doutorado	2	4,2
Ensino Superior Incompleto	3	6,3
Não Respondeu	1	2,1
Formação		
Enfermagem	12	25
Medicina	2	4,2
Psicologia	14	29,2
Serviço Social	4	8,3
Fisioterapia	2	4,2
Secretariado Executivo	2	4,2
Farmácia	1	2,1
Direito	1	2,1
Terapeuta Ocupacional	2	4,2
Pedagogia	1	2,1
Jornalismo	1	2,1
Gestão Pública	1	2,1
Filosofia	1	2,1
Design	1	2,1
Administração	1	2,1
Saúde Coletiva	1	2,1
Não respondeu	1	2,1
Idade		
De 20 a 29	7	14,6
De 30 a 39	16	33,3
De 40 a 49	13	27,1
De 50 a 59	5	10,4
De 60 a 69	2	4,2
Não responderam	5	10,4
Raça/Etnia		
Preta	1	2,1
Branca	31	64,6

Amarela	2	4,2
Parda	14	29,2
Cidade		
Curitiba	25	52,1
Piraquara	1	2,1
Matinhos	4	8,3
Paranaguá	3	4,3
Lapa	1	2,1
Chapecó	1	2,1
Ibiporã	2	4,2
Joinville	2	4,2
Fazenda Rio Grande	1	2,1
Araucária	2	4,2
Blumenau	1	2,1
Florianópolis	2	4,2
Toledo	1	2,1
São Jose dos Pinhais	2	4,2
Atua na PNSILGBT		
Sim	17	64,5
Não	31	35,4
Não respondeu	1	2,1

Fonte: A autora.

Os resultados demonstraram que das 48 pessoas que participaram dos grupos focais 35 eram cisgênero (72, 9%; n=35), duas eram transexuais (4,1; n=2), cinco (10,4; n=5) referiram (4,1; n=2) possuir outra identidade de gênero e seis (12,5; n=6) preferiram não responder.

Quanto a orientação sexual, 43 pessoas disseram ser heterossexuais (4,1; n=43), uma relatou ser bissexual (2,1; n=1), outra disse ser gay (2,1; n=1), duas participantes referiram ser lésbicas (4,1; n=2) e uma pessoa preferiu não responder (2,1; n=1).

Com referência à escolaridade, um participante disse tem ensino médio completo (2,1; n=1), oito relataram ter ensino superior completo (16,7; n=8), vinte e dois têm especialização (45,8; n=22), onze possuem mestrado (22,9; n=11), duas têm doutorado (4,1; n=2), três possuem ensino superior incompleto (6,3; n=3) e uma não respondeu (2,1; n=1).

No tocante à profissão, doze pessoas são enfermeiras (25; n=12), quatorze são psicólogas (29,2; n=14), quatro são assistentes sociais (8,3; n=4), duas são médicas (4,2; n=2), duas são fisioterapeutas (4,1; n=2), uma é bacharel em direito (2,4; n=1), duas são do secretariado executivo (4,1; n=2), uma é farmacêutica (2,1; n=1), duas são terapeutas ocupacionais (4,2; n=2), uma é pedagoga (2,1; n=1), outra é jornalista (2,1; n=1), outra é gestora pública (2,1; n=1), uma é filósofa (2,1; n=1),

uma designer (2,1; n=1), uma é administradora (2,1; n=1), uma é sanitarista (2,1; n=1), por fim, uma não respondeu (2,1; n=1).

Em relação à idade, sete entrevistados (as) têm entre 20 e 29 anos (14,6; n=7), dezesseis tem entre 30 e 39 anos (33,3; n=16), treze têm entre 40 e 49 anos (27,1; n=13), cinco, entre 50 e 59 anos (10,4; n=5), dois têm entre 60 e 69 anos (10,4; n=2). Cinco participantes não responderam a essa pergunta (10,4; n=5).

No que se refere, a raça/etnia, uma pessoa se auto declarou negra (2,1; n=1), trinta e uma pessoas, brancas (64,6, n=31), duas, amarela (4,2; n=2) e quatorze, pardas (29,2; n=14).

Considerando a cidade dos (as) participantes, vinte e cinco eram de Curitiba (52,1; n=25), uma era de Piraquara (2,1; n=1), quatro de Matinhos (8,3; n=4), três de Paranaguá (4,3; n=3), um da Lapa (2,1; n=1), um de Chapecó (2,1; n=1), dois de Ibiporã (4,2; n=2), dois de Joinville (4,2; n=2), um de Fazenda Rio Grande (2,1; n=1), dois de Araucária (4,2; n=2), um de Blumenau, dois de Florianópolis (4,2; n=2), um de Toledo (2,1; n=1) e dois de São José dos Pinhais (4,2; n=2).

Dos 48 participantes dos grupos focais, dezessete (35,4; n=17) membros atuam com a PNSI LGBT, trinta e um não atuam (64,5; n=31) e um não respondeu à pergunta (2,1; n=1).

No caso do grupo focal deste estudo, a maioria dos participantes são da área da saúde, assim cada um tem sua experiência ou vivência a ser valorizada dentro do GF em relação à PNSI LGBT, mesmo que não atue diretamente com ela. Além dos moderadores, 17 participantes têm vivência com a política em estudo, sendo assim, mais um ponto a ser considerado relevante.

4.3. ANÁLISE DO PERFIL DOS (AS) PARTICIPANTES

Sabe-se que dados concretos do perfil das (os) participantes da pesquisa já compilados, aparecem como monitoramento a avaliação de como é o retrato dos componentes deste estudo, informações que fornecem quem são as pessoas que doaram tempo e informações para as entrevistas e grupos focais. Portanto, após transformarem-se em dados, eles já podem ser avaliados e monitorados para o que se destinam.

É o que o ocorreu com a análise dos dados dos participantes deste estudo, que também, trouxe algumas particularidades. Segundo os dados desta pesquisa, ainda

é baixo o número de homens envolvidos com a temática em foco, visto os números obtidos no perfil dos participantes. Apesar de ter professores e moderadores de grupos focais do gênero masculino, existiu uma hegemonia feminina, o perfil de todas as entrevistadas serem mulheres, dos 48 participantes dos grupos focais, 46 são mulheres, evidenciando um perfil feminino de engajamento neste estudo. Além disso, 43 pessoas se auto declararam heterossexuais. Sendo assim, participar de estudos de cunho LGBT pode expressar também, contribuição com a pesquisa, interesse pela temática, pelo saber em relação ao assunto, consistindo em grande avanço para o projeto, para a cultura, para a ciência e para o segmento LGBT.

Existe ainda o curioso fato da maioria dos (as) participantes, 31, não atuarem com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, comprovando o interesse dessas pessoas por descobertas, pelo aprendizado da PNSI LGBT, pela compreensão, pelo estudo e pela troca de experiências. A maioria das (os) participantes eram psicólogas (os) e enfermeiras (os), lembrando que as entrevistas foram realizadas com profissionais da saúde do SUS e gestoras da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, e os grupos focais tinham como principal público os profissionais de saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Portanto, os dados relativos à profissão dos participantes justificam sua significação.

A faixa de idade predominante foi de 30 a 39 anos, e a escolaridade prevalente foi ensino superior com especialização. Há de se ressaltar que Curitiba foi a cidade que mais teve representação, pela facilidade de acesso, uma vez que o evento que sediou os grupos focais ocorreu na cidade.

4.4. ANÁLISE CATEGORIAL DAS ENTREVISTAS E GRUPOS FOCALIS

Para a transcrição das falas, os (as) participantes (P) ou (E) foram classificados (as) não serão identificados (as) de forma alguma. Portanto aparecerá apenas o grupo focal da pessoa participante P GF 1, 2, 2 ou 4 ou se é entrevistada (E).

Optou-se por não identificar a profissão/função das/dos participantes que tiveram suas falas abordadas nos resultados, de forma a preservar suas identidades e manter o rigor ético da pesquisa.

Os resultados da análise categorial, apresentaram-se da seguinte forma:

4.4.1. Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde

Este tópico aborda barreiras encontradas junto ao acesso, referidos à discriminação, preconceito institucional e desigualdades da população LGBT junto aos serviços de saúde no SUS. A atenção integral deve garantir o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade, resolvendo suas demandas e necessidades específicas. Há que se considerar inúmeros fatores incidentes na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento, como por exemplo, a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero. A necessidade de ampliação do acesso ao Processo Transexualizador também será abordada neste eixo¹.

A pesquisa identificou a existência de desigualdades, possibilitando o acesso desse grupo populacional aos recursos e serviços de saúde iníquo, como relatam Ferraz et al (2010). Guimarães et al (2017) acentuam que obstruções à efetivação do princípio da universalidade são estabelecidas por dificuldades simbólicas ao acesso, determinadas pelo preconceito e pelo estigma.

“Muito pelos meus valores condeno uma população que é diferente de mim, independentemente do seu segmento populacional, se eu tenho crenças, julgamentos morais que uma mulher não pode ter relação sexual com outra mulher, logo eu não te tratarei bem” (P GF1).

Albuquerque et al (2013) lembram que o acesso desse segmento aos serviços de saúde, representa uma condição de vulnerabilidade para a população LGBT, pois é retratado como opressor e eliminatório, destacado por impedimentos, preconceito no acolhimento, discriminação, intolerância e agressões verbais praticadas pelos (as) profissionais.

Heck et al, (2006) alerta que o acesso do grupo LGBT à saúde é marcado por obstáculos, como atendimento discriminatório por parte dos profissionais nas unidades, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais proferidas pelos profissionais

A Organização das Nações Unidas (ONU) (2016) destaca o estigma e a discriminação como graves empecilhos para o acesso e o uso dos serviços de saúde pelo público LGBT. O estigma e a ignorância em relação a identidade de gênero são frequentes na sociedade e nos serviços de saúde. A discriminação pode promover

negação de provimento de cuidados, assistência precária e tratamento ofensivo ou arbitrário.

“Um médico mais antigo pede para colocar paciente gay para outro profissional atender dizendo que esses pacientes “cantam” ele. [...]Eu observo que é uma desculpa, porque na verdade isso é preconceito” (P GF4).

Por outro lado, Silva et al (2017), salientam que o nome social se tornou uma forma de combate à discriminação e garantia de que os direitos no SUS serão assegurados, face a exclusão social e preconceito, restringindo o acesso à travestis e transexuais.

“A gente enfrenta uma problemática de discriminação institucionalizada principalmente pelas populações que se encaixam em estereótipos mais óbvios. A discriminação de travestis e transexuais é uma constante de reclamações”. (P GF3).

Para Rocon et al (2016), o desprezo ao nome social figura como entrave decisivo ao acesso universal, integral e equitativo no SUS, junto à trans/travestifobia nos sistemas de saúde e ao diagnóstico patologizante no processo transexualizador, como pode ser exemplificado nos seguintes relatos:

“A maior queixa mesmo é o desrespeito do nome social” (E).

“E a gente esbarra nos personalismos, porque nome social está dentro do prontuário do paciente. Então todo mundo sabe. [...] E aí ele (paciente) chega na recepção e a identidade é a primeira coisa que o auxiliar de enfermagem vai pedir. A pessoa que tem um certo perfil, vai dar valor, mas aquele que não tem, vai barrar até mesmo de propósito”. (P GF3).

Dessa forma, Popadiuk et al (2017) refletem se as equipes da atenção primária estariam aptas para cuidar do público trans.

“Na prática é até difícil você conversar com uma equipe sobre como usar o nome social. Nós temos uma mulher trans no nosso serviço que está nos ensinando. É importante reconhecer “não saber””. (P GF1).

Arán (2006) assinala que a transexualidade feminina pode causar profundo sofrimento dessas pessoas, principalmente devido a desinformação, a inaptidão e a inabilidade dos sistemas de saúde para cuidá-las. Bezerra et al (2018) destacam que o sofrimento dos homens trans transita por contextos de vulnerabilidade familiar e social que vertem em carências, traumas, adoecimento físico e mental, causados pela violência e desrespeito ao nome social e ao direito a identidade de gênero. A família,

os serviços de saúde e de ensino deveriam garantir direitos, mas são seus maiores transgressores. Esta exposição exemplifica o que foi manifestado:

“A pessoa tem o acesso, o buscar no serviço e é discriminada, é violada. Acaba deixando-as vulneráveis psicologicamente. “ (P GF 3).

Nessa pesquisa o Centro de Pesquisa e Atendimento pra Transexuais e Travestis (CPATT), foi uma experiência muito citada nos grupos focais. Criado em 2013, com a intenção de subsidiar os atendimentos do SUS na atenção secundária para pessoas trans, o CPATT situa-se em Curitiba e é o único centro do estado habilitado para oferecer a hormonioterapia e acompanhamento multiprofissional especializado.

“Eu trouxe uma demanda de uma pessoa que está lutando para conseguir ser inserida no programa do CPATT [...]Essa pessoa está desde 2013 aguardando para entrar no CPATT” (P GF 1).

“A gente precisa de ajuda. O CPATT é o único ambulatório especializado do estado e a gente atende pessoas do estado todo e não dá conta de toda demanda. Muitas pessoas viajam 1, 2 dias inteiros para vir para uma consulta, só conseguem vir uma vez por mês, não conseguem manter um acompanhamento mais próximo. Então seria importante que existissem outros polos de atendimento” (P GF 1).

Considerando os relatos acima e o objetivo da equipe multiprofissional do CPATT em atender a travestis, transexuais e transgêneros em sua integralidade e com qualidade, é importante ressaltar algumas falas apresentadas nos GF: o CPATT é uma importante conquista para a saúde à população trans junto à SESA/PR; preocupação com a elevada demanda do ambulatório e com a fila de espera de usuários (as) aguardando por atendimento; algumas consultas no CPATT poderiam ter intervalo de tempo menor, dependendo do caso; o aumento do número de polos de atendimento no Estado poderia diminuir o número de usuários (as) em fila de espera; os encaminhamentos para o CPATT são pouco conhecidos, por alguns componentes da rede intersetorial; e a falta de hospital que realize cirurgias no Estado foi assinalada:

“O fato do Paraná não oferecer as cirurgias pelo SUS, é um fator de grande frustração[...].” (E).

“Eu acho que uma barreira é não ter ainda as cirurgias do processo transexualizador pelo SUS no Paraná”. (E).

É importante realizar uma observação, no que se refere à localização estratégica do CPPAT em relação às redes de atenção à saúde, e sobretudo como se dá o vínculo com as outras estruturas associadas ao elo da rede de atenção à saúde no Paraná. Huçulak; Dalcuche (2011) explicam a estrutura operacional das redes de atenção à saúde compondo-a em cinco componentes: a atenção primária à saúde, representada pelas Unidades Básicas de Saúde ou Estratégias Saúde da Família, que devem desempenhar seu papel de centro de comunicação da rede horizontal de um sistema de serviços de saúde, cumprindo o papel resolutivo, intrínseco à sua instrumentalidade de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, de organizador, relacionado com sua natureza de centro de comunicação, de organizar os fluxos e contra-fluxos das pessoas pelos diversos pontos de atenção à saúde e o de responsabilização, o de se corresponsabilizar pela saúde dos cidadãos em quaisquer ponto de atenção à saúde em que estejam, operando como primeiro contato, através da longitudinalidade, da integralidade, da coordenação, da orientação familiar e da orientação familiar; atenção à saúde secundária, representada pelas unidades ambulatoriais especializadas, como o CPATT, além de serviços hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade e também, serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, hormonioterapia, e atendimento de urgência e emergência, como Unidades de Pronto Atendimento e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; terciária, representada pelos hospitais; os sistemas de apoio e terapêutico, como a hormonioterapia, sistema de assistência farmacêutica, que distribui medicamentos pelo SUS e os sistemas de informação em saúde, os sistemas logísticos, como cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde; e o sistema de governança. Não existe uma hierarquia entre os pontos de atenção, apenas uma diferenciação entre suas funções de produção específicas e suas densidades tecnológicas, uma poliarquia, pois “as redes de atenção à saúde se estruturam através de pontos de atenção à saúde que são os lugares institucionais onde se ofertam determinados serviços produzidos através de uma função de produção singular”.

[...] acho que não temos a ligação de nível primário, com a atenção básica, pelas dificuldades encontradas, secundário e terciário, pela falta de hospitais que faça cirurgias no Paraná[...]” (P GF 1).

“Cirurgias a gente não tem nenhuma. Oficialmente implantado pelo SUS, continuando o processo transexualizador a gente ainda não tem. Tem algumas falas, alguns interesses. Alguma sinalização, mas só ali ainda bem lentamente” (E).

Pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis (LGBT) enfrentam estigma e discriminação não apenas na sociedade, mas particularmente na área da saúde. O preconceito dificulta o acesso dessa população a serviços de qualidade e coloca indivíduos em risco de serem tratados de forma desrespeitosa e abusiva em ambientes que deveriam preservar seu bem-estar (OPAS, 2016).

Assim, o usuário LGBT pode sofrer discriminações e estigmatizações, traduzidas em barreiras no acesso aos serviços de saúde, que podem influenciar na procura por atendimentos de serviços clandestinos, os quais, pela precariedade de forma generalizada, podem oferecer risco e, sobretudo, elevar os padrões de vulnerabilidade. As discriminações e violências a que estes indivíduos são expostos diariamente, inclusive nas instituições de cuidado em saúde, revelam a necessidade de mudanças nas práticas do cuidado em saúde, que sejam voltados para um atendimento ético e isento de discriminações (Prado; Sousa, 2017).

O preconceito, cancro que dificulta o ingresso ao público LGBT aos serviços de saúde, foi mencionado nessa perspectiva, uma vez que esse acesso já é muito difícil e, quando existe discriminação, essas pessoas são ainda mais afastadas da atenção primária, como pode-se perceber no relato abaixo:

“Existe a questão do preconceito. Isso aí não tem como”. (E).

“As pessoas entendem a população LGBTI ainda, como se fôssemos doentes, que se tocássemos ou estivéssemos próximos iriam se contaminar ou se tornar gays, lésbicas” (E).

Os autores, ainda ressaltam importante constatação acerca do momento atual do país: no Brasil, devido ao seu caráter conservador, machista e heteronormativo, o padrão social é aquele em que o sexo biológico do indivíduo corresponde ao seu gênero binário (feminino ou masculino) e o mesmo deve se relacionar com indivíduos do gênero/sexo oposto, configurando uma relação heterossexual. Os indivíduos que possuem identidade de gênero e/ou orientação sexual distinta do padrão são alvo de preconceitos, violência e discriminação, que somados aos aspectos étnicos e econômicos conformam um contexto de vulnerabilidades em que se encontram estes

grupos. Com isso, a luta da população LGBT está na desconstrução do caráter de anormalidade que suas escolhas configuram na atual sociedade. Estas lutas são travadas em todos os campos, inclusive no da saúde, bem-estar social que muitas vezes lhes é negado por julgamentos e preconceitos por parte dos profissionais de saúde responsáveis por seu atendimento. Já o acesso da população transexual aos serviços de saúde se complica, não só pelo preconceito, mas porque esse público, por ter particularidades no cuidado, não recebe o acolhimento e tratamento adequado nas unidades de saúde.

Ao analisarem as políticas públicas de saúde para a comunidade LGBT vigentes no Brasil, Mello e colaboradores (2011), apontaram que os princípios de universalidade, integralidade e equidade deveriam promover o enfrentamento da exclusão causada pela homofobia e pela heteronormatividade presentes na sociedade. Para tais autores, profissionais de saúde atendem a “todos os usuários dos serviços públicos e privados como se fossem heterossexuais, conformados às normas de gênero, o que gera situações graves de discriminação e preconceito” (MELLO et al., 2011).

Esse acesso também guarda uma diferença, pela estigmatização que a população LGBT carrega, e pelo preconceito que amarga. Aliás, a estigmatização fica evidenciada, também, na mulher lésbica, idealizada pela sociedade, imersa, muitas vezes, no preconceito e na falta de informação.

Quanto ao atendimento na atenção primária, o usuário muitas vezes, prefere não utilizar o serviço; muitos não procuram a unidade de saúde, pois sofrem discriminação ou não têm o atendimento adequado as suas necessidades, pelo motivo de muitos profissionais de saúde não saberem como abordar e atender a população em foco. Existem, até mesmo, profissionais que se negam a realizar atendimentos a essa população. Esse é apenas um dos motivos que justificam o fato dos usuários LGBT não frequentarem a atenção primária, mas sabe-se que existem outras razões, como por exemplo o preconceito e a discriminação ou o descumprimento legal no direito de ser tratado (a) pelo seu nome social, um desrespeito relevante praticado pelos profissionais da saúde.

Guimarães et al (2017) expõem que a demanda do grupo LGBT é vista como pequena, pouco representativa diante de outros problemas maiores, existindo assim, uma tendência em manter a população LGBT com pouca visibilidade, no âmbito da

suspeita em parte por responsabilidade dos próprios usuários e em parte por uma espécie de interdito sobre o assunto.

Populações culturalmente diversas, tais como LGBT, têm experiências em saúde distintas. As preocupações geralmente são relacionadas com as disparidades nos cuidados de saúde e as barreiras ao tratamento, e é importante que os profissionais de saúde compreendam melhor como cuidar dessa população. A comunidade LGBT tem historicamente enfrentado e continua enfrentando a discriminação e marginalização pela sociedade devido à sua orientação sexual e identidade de gênero (COSTA et al, 2017).

Dificuldade de atrelar população em situação de rua, quilombola, com LGBT, em termos de ações de cuidado, quando necessário, pois as ações de equidade tornam-se mais difíceis quando existe uma pessoa em situação de rua LGBT que procura os serviços de saúde, por exemplo. Como explanam Bittencourt et al (2014), que a realidade trata da problematização dos entraves, com o reconhecimento das desigualdades sociais, políticas e econômicas que se busca identificar e superar por meio de processos, ações, programas e políticas pautados pela noção de equidade. Tal ideia indica que grupos sociais distintos têm demandas distintas em saúde e reconhece a importância das características identitárias e da agenda política de segmentos subjugados.

4.4.2. Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT

A PNSI LGBT (BRASIL, 2013b) salienta que esse eixo trata do aprimoramento dos métodos de vigilância em saúde, incluindo os campos orientação sexual e identidade de gênero e o desenvolvimento de estratégias para qualificar todo o processo de desenvolvimento das ações de promoção e vigilância para as pessoas LGBT. “A possibilidade de se obter esses dados tem como potência o fato de qualificar os indicadores de saúde e melhor planejar as ações de prevenção e promoção da saúde da população LGBT” (BRASIL, 2016). Para tanto, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) (BRASIL, 2006), necessita conhecer a significância e a gravidade das violências por meio da elaboração e divulgação de dados epidemiológicos. Isso ocorre através do correto preenchimento da ficha de notificação de agravos. A violência contra a população LGBT deve, necessariamente, ser notificada através da ficha de notificação de violências interpessoais e

autoprovocadas, sendo ou não motivada por LGBTfobia e seu registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2005).

“A questão do tabu é bem presente. Trabalho num setor que recebe fichas de notificação. E a gente percebe uma diferença bem clara quanto a pessoa na entrevista e tu vai avaliar a ficha, o campo se a pessoa é heterossexual, homossexual, quando ela sabe que a pessoa veio acompanhada do marido, da esposa, bota heterossexual, mas nem perguntou e quando ela tem dúvida ela coloca como ignorado, mas não pergunta[...]” (P GF 1).

Atitudes como essa contribuem para a subnotificação e baixa qualidade dos bancos de dados. O SUS vem criando mecanismos de registros, a exemplo dessa ficha, mas muitos profissionais, quando notificam, não atentam para a qualidade do preenchimento, o que gera escassez de dados sobre a violência motivada por LGBTfobia. De acordo com o Ministério dos Direitos Humanos (BRASIL, 2018), em 2016, houve 104 ocorrências de violências registradas contra travestis, 103 contra transexuais, 318 contra gays, 123 contra lésbicas e 51 contra bissexuais. Mesmo com um aumento no número de casos de violência LGBTfóbica no Brasil, é alta a subnotificação de dados de violência contra LGBT (GGB, 2017).

“[...] Avaliando pela ficha do Sinan, é grande a tentativa de suicídio entre a população LGBT. A gente descobre, na ficha do SINAN, não tem nada naqueles campos, não tem nada... sexismo, a violência foi cometida pelo que? No final não sabemos se a violência foi cometida “pelo que”? No fim a gente acaba não sabendo porque a pessoa acabou cometendo suicídio. Nos hospitais eles não perguntam, por um tabu, a gente acaba tendo dados subnotificados” (P GF 1).

Para Araújo et al (2006), o vínculo entre profissional e usuário é indispensável para a qualidade dos cuidados de saúde. Contudo há vulnerabilidade nesse contato, especialmente na comunicação, em que demandas essenciais sobre sexualidade podem ser ocultadas, refletindo na promoção de saúde.

As ações de promoção de saúde para a população LGBT citadas pelos participantes dos grupos focais envolvem o apoio matricial, mencionado como uma ferramenta de potência para quebrar o preconceito dos profissionais em relação aos usuários LGBT; a Parada do Orgulho LGBT, responsável em proporcionar visibilidade a esse público na reivindicação de direitos, inclusive no âmbito da saúde, além de propagar conhecimentos importantes aos participantes; o CPATT como promotor de saúde da população trans; e a força dos movimentos sociais na luta a favor de direitos

que promovam saúde ao grupo LGBT. Elucidando a promoção de saúde de acordo com um (a) P do GF1:

“ Deve-se promover a saúde da população LGBT, abandonando a ideia que o indivíduo só precisa do serviço de saúde quando adoecer”.

BRASIL (2009) reitera a força do Movimento Social quando alega que em um conjunto das conquistas político-sociais de atuação do Movimento LGBT, se insere a sensibilização da população de modo geral para as formas de discriminação por orientação sexual, que têm levado estudantes a abandonarem a escola, por não suportarem o sofrimento causado por piadas e ameaças cotidianas dentro e fora dos muros escolares. Há pouco mais de uma década, era impensável a Parada LGBT, que ocorre em boa parte das grandes cidades brasileiras. Pessoas LGBT estão ocupando a cena pública de diferentes formas. A luta pela parceria civil constitui uma das muitas bandeiras desses movimentos com apoio de vários outros movimentos sociais.

4.4.3. Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT

Este eixo aborda métodos que visem a educação em saúde para gestores (as) e profissionais de saúde; ações que possibilitem educação em saúde para o controle social; inclusão da educação nas rotinas dos serviços de saúde voltada para o fim do preconceito com a população LGBT, sempre se preocupando com o combate às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor, etnia e território e com as singularidades em saúde da população LGBT (BRASIL, 2013b).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) esclarece que como forma de promoção e educação em saúde, ações como “Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos. Faz bem para o Brasil”, revelam o investimento na educação permanente de profissionais sobre a Política de Saúde LGBT. Ações da SESA/PR e da academia foram mencionadas na pesquisa.

[...] a Universidade Federal do Paraná começou a fazer vários programas de formação[...]. Eu era extremamente ignorante na questão LGBT e a partir do momento que eu fiz o curso [...] fui conhecendo toda temática” (P GF1).

Por outro lado, o Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT (2015) informou que faltam capacitações dos gestores, profissionais e usuários; organização de cursos e materiais, para sensibilização e esclarecimentos sobre saúde LGBT; necessidade de maior diálogo e agregação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, para recomendar modificações nos currículos dos cursos da saúde, visando a formação de profissionais habilitados a trabalhar com o público LGBT. A medida é iminentemente necessária, apoiada por Negreiros et al (2019), que expõem relatos de seu estudo recente com médicos trabalhadores da atenção primária, sinalizando a deficiência da grade curricular dos cursos da saúde e a indispensabilidade de capacitações relacionadas com a temática.

“A invisibilidade é algo muito presente[...], não existe disciplina que nos ensine sobre o tema na academia, não falamos sobre isso no trabalho, não sabemos como agir com o usuário LGBT. É tudo novo, toda informação é bem-vinda [...]” (P GF 2).

“Na academia, através de uns professores também, não tem essa grade curricular falando sobre, mas alguns professores são sensíveis à causa LGBT e acabam colocando como trabalho para os acadêmicos, onde eles têm que pesquisar sobre a população para semana acadêmica, simpósio, para esses eventos que acontecem dentro das universidades” (P GF 3).

Albuquerque et al (2013) revelam essa dificuldade ao enfatizarem que o tema permanece marginalizado e excluído das grandes discussões, sobretudo na academia e na atenção primária em saúde. Ressaltam que estratégias que objetivam a discussão de peculiaridades, como atenção à saúde desses grupos devem ser estimuladas e reproduzidas, para qualificar o atendimento, e receber esses (as) usuários (as) em um ambiente com respeito à diversidade sexual e de gênero.

“Invisibilidade é algo muito presente. Na academia não é falado. No trabalho não é falado sobre isso. Quando chega um usuário LGBT a gente não sabe como agir. Os funcionários começam a brincar[...]” (P GF 2).

“Eu mesmo conheço pouco da política. [...] há uma invisibilidade muito grande e reprodução de violência por profissionais da saúde por falta de capacitação, sobre o falar sobre, espaços de discussão, onde a gente possa escutar esses profissionais. Eu peço que invista na capacitação de profissionais, roda de conversa”. (P GF1).

Outra necessidade sinalizada por Mello et al (2012) é a de sensibilização de profissionais da saúde para o atendimento não discriminatório da população LGBT, por ser ainda um dos temas mais recorrentes em políticas públicas de saúde

formuladas para esses segmentos. Segundo Cardoso et al (2012), a menor procura pelos serviços de saúde está associada à discriminação nos serviços de saúde, ao despreparo dos (as) profissionais para lidar com as especificidades e as dificuldades em abordar os temas como identidade de gênero e orientação.

Esses (as) usuários (as) referem dificuldades ao frequentarem serviços de saúde, e Carvalho et al (2013) detalham algumas dessas resistências: “pessoas que não estão preparadas para lidar com o público gay”; “piadas de mau gosto”; “impacto no olhar por ser gay”; “piadas e deboches”; “principalmente na área de ginecologia, espanto pelas práticas entre lésbicas”. Uma fala do grupo focal reforça esse pensamento:

“A mulher lésbica não quer ser exposta a condições vexatórias, sendo estigmatizada”. (P GF 4).

Rocon et al (2016) sustentam a necessidade de problematizar, junto aos (as) profissionais da saúde, as consequências da abordagem de gênero de forma binária e da heteronormatividade para a saúde das pessoas trans, realizando campanhas permanentes de divulgação do direito ao atendimento livre de discriminação e ao uso do nome social.

4.4.4. Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT

Neste eixo, a PNSI LGBT refere-se sobre a necessidade de indicadores de monitoramento e avaliação, contemplando dados sobre a morbimortalidade e o acesso destas populações à atenção integral à saúde, considerando as prioridades e metas dos Planos Estaduais e Municipais de Saúde.

Negreiros et al (2019) apontam como as discussões sobre população LGBT ainda vinculam com intensidade a temática do HIV-AIDS, relacionada à vulnerabilidade a que essa população foi sujeitada historicamente.

Santos et al (2015) reforçam essa observação, relatando que a relação entre população LGBT e “HIV” ainda existe na sociedade e em alguns setores da saúde, sem zelar por esse público na sua integralidade, esquecendo-se que a população LGBT adoece de todos os tipos de doenças, como diabetes, hipertensão e doenças crônicas de qualquer tipo. A aids teve sua expansão nos anos 1980 e 1990, onde guardados os limites das questões clínicas, a doença tem suscitado muitas

discussões e foi a responsável por colocar a homossexualidade em importantes pautas sociais e no meio médico científico. Além disso, os autores ressaltam que o fato de que as primeiras pessoas identificadas como portadoras do HIV serem homens gays marcou profundamente as respostas dadas à epidemia e aos rumos do movimento LGBT, e levando a uma inegável estigmatização das pessoas com a síndrome. Sobretudo é importante lembrar que se deve focar na luta pelos direitos das pessoas vivendo com HIV/aids e no apoio a aqueles que vivem com a doença, na expansão da homofobia, por parte daqueles que utilizaram o HIV como bode expiatório de fobias e preconceitos e, na formulação de Políticas Públicas em reação às inquietações de representantes da comunidade homossexual. (Santos et al 2015).

“Durante um período eu trabalhei Centro de Orientação e Aconselhamento de Curitiba. Ali é para testagem rápida, mas durante vários dias a gente recebia a população LGBT que tinha tentado o atendimento em alguma unidade de saúde (atenção primária), e que a partir do momento que falava sobre sua orientação sexual, imediatamente encaminhavam para lá, como se a população LGBT só tivesse questões de doenças sexualmente transmissíveis”. (P GF 1).

“Outra questão é uma taxatividade de que sempre vai se tratar de HIV, então quando se fala em LGBT as pessoas lembram de HIV e não pensam em saúde integral”. (P GF 3).

De acordo com o UNAIDS (*Joint United Nations Program on HIV/AIDS*) (2018), preconceito e discriminação são os motivos pelos quais 12, 1 % profissionais do sexo evitam cuidados de saúde, no Brasil. Esses mesmo dados, mostram que o risco de adquirir o HIV é 27 vezes maior entre homens que fazem sexo com homens; 13 vezes maior para as trabalhadoras do sexo e 13 vezes maior para mulheres transexuais. Esses números reforçam cada vez mais a necessidade de cuidados em prevenção, promoção e atenção à saúde, para essa população.

“Se começou a ver que nem todo travesti, todo transexual, toda lésbica tem algum tipo de DST. Então a gente sentiu a necessidade de se desvincular dessa superintendência e colocar em uma superintendência geral que pega mais a atenção integral de qualquer indivíduo e colocamos na questão da divisão das populações vulneráveis. A gente acredita que é uma população vulnerável e que precisa de um olhar diferenciado”. (E).

Calazans et al (2018) destacam um novo agravamento da epidemia de HIV entre gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) mostrando fracasso nas políticas de prevenção voltada a este segmento, assim como a necessidade do

reconhecimento de militantes dos movimentos sociais e de integrantes dos grupos envolvidos como construtores das políticas.

Rocha et al (2018) em estudo sobre comportamento de risco de homens que fazem sexo com homens no Brasil, demonstram que 20% dos homens pesquisados apresentam o preocupante índice de alto risco de infecção por HIV, retratando a associação do número de parceiros sexuais constantes, eventuais e comerciais, junto à elevada taxa de uso irregular de preservativo nas relações sexuais anais com esses parceiros nos últimos 12 meses. Homossexuais masculinos, além de vítimas da violência e homicídios homofóbicos, como mostram os dados do Ministério dos Direitos Humanos (BRASIL, 2018), por passarem por experiências discriminatórias na sociedade e nos serviços de saúde, podem sofrer baixa autoestima, sentimento de culpa, insegurança, isolamento social, dificuldade de estabelecer e manter relações amorosas, disfunções sexuais, depressão e maior risco para suicídio, como citam Cardoso et al, (2012). A Cartilha do Ministério da Saúde “Atenção Integral à Saúde de Homens Gays e Bissexuais” (BRASIL, 2016), revela que o suicídio faz parte de uma gama de agravos evitáveis, atrelados ao adoecimento mental, que podem ser suscitados pela homofobia, refletindo a carência de acesso aos programas de saúde mental específicos para gays, assim como a falta de interlocução com outras políticas de saúde. Isso pode ser percebido no seguinte relato:

“Não se fala em população LGBT na saúde mental, nem na academia, nem nos cursos e atualizações” (P GF 1).

Ainda em relação ao monitoramento e avaliação de ações de saúde, no caso específico das mulheres, em estudo de Facchin et al (2006) compilado no Dossiê da Rede Feminista de Saúde, mostra que 40% das mulheres lésbicas ou bissexuais não revelam sua orientação sexual nas consultas; 28% das mulheres que revelam, relatam ter um atendimento mais rápido; a cobertura do exame Papanicolau é menor em mulheres que fazem sexo com mulheres, pois a proporção encontrada foi 66,9%, enquanto 89,7 % na mulher heterossexual, que relata tê-lo realizado nos últimos 3 anos. Muitas mulheres lésbicas relatam discriminação ao acessarem serviços de saúde e referem ser desmotivadas a procurar cuidados à saúde; quando os procuram, suas demandas não são abordadas. Vulneráveis, por serem estigmatizadas e discriminadas, sentem vergonha de ir ao ginecologista e os motivos para a menor busca aos serviços de saúde são: discriminação; despreparo dos profissionais na

atenção às suas particularidades; dificuldades em assumirem sua orientação sexual; e recusa de aceitar o risco, como pode ser exemplificado a seguir:

“[...] quando você fala de mulheres lésbicas e bissexuais, daí (não se tem) nada. Muitas mulheres têm tido câncer de colo de útero por falta de realização de “Papanicolau””. (P GF 3).

Continuando o debate sobre o relato acima, Covolan (2005) afirma que as mulheres de orientação homoerótica realizam número baixo de consultas porque julgam algumas enfermidades, como o câncer ginecológico, de mama e DSTS/AIDS, agravos de saúde de mulheres que fazem sexo com homens. A autora refere que essas mulheres manifestam que os preconceitos dos profissionais de saúde a respeito da orientação homoerótica feminina provocam diversos constrangimentos, gerando grave entrave para a periodicidade das consultas preventivas. A pesquisadora reforça também, o fato de que a orientação sexual pode ser fator de maior risco de doenças preveníveis e controláveis, e que essas mulheres podem sofrer iniquidade no atendimento de saúde.

Chamou a minha atenção o fato de não ter encontrado pesquisas específicas sobre a saúde das mulheres de orientação homoerótica, fato que coloca sob suspeita os discursos que dizem haver maior incidência de miomas, endometriose, e problemas hormonais nesse grupo; também fica problematizado, devido aos estudos não recortarem a orientação sexual, o que diz o senso comum, que mulheres dessa orientação bebem e fumam mais devido a socialização se dar geralmente em bares e boates e por problemas não resolvidos com a orientação (COVOLAN, 2005).

Por outro lado, estratégias positivas foram citadas nesta pesquisa. Elas visam prevenir o HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis, bem como reduzir o diagnóstico tardio dessas doenças, ampliando a testagem e incentivando o tratamento precoce. Entre essas ações destacam-se: testes rápidos para a detecção do HIV/Aids e aconselhamento (BRASIL, 2015a), (PARANÁ, 2018a), (PARANÁ, 2018b), (BRASIL, 2012). Também, há o apoio da SESA em relação à PNSI LGBT, na dispensação de hormônios gratuitamente e o trabalho dos departamentos de Divisão de Atenção às Comunidades Vulneráveis e do Programa DST-AIDS.

Além disto, foi realçada a existência de dois Comitês de Saúde LGBTs que servem como multiplicadores de conhecimento aos profissionais e movimentos sociais, no Estado. O Comitê de Acompanhamento da Política de Promoção e Defesa dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Estado do

Paraná, instituído pela Resolução SEJU nº 149 de 07 de dezembro de 2015 (PARANÁ, 2015 a), junto ao Departamento de Direitos Humanos e Cidadania, como instrumento Inter setorial de gestão de caráter consultivo e propositivo tem por finalidade auxiliar na implementação e acompanhamento das políticas públicas voltadas à população LGBT, em todos os âmbitos da Administração Pública no Estado do Paraná, a fim de garantir a promoção e proteção dos direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) do Estado do Paraná. O segundo comitê, o Comitê Técnico de Saúde Integral das Pessoas LGBT, foi regulamentado pela Resolução SESA nº 056/2015 (PARANÁ, 2015b), na Secretaria de Estado da Saúde e foi instituído para promover políticas públicas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, valorizando a universalidade do acesso e a equidade da oferta de ações e serviços de saúde nas instâncias da atenção à saúde integral, de promoção e vigilância em saúde, da educação permanente e educação popular, da informação e da pesquisa, na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhando e monitorando a implantação e a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), na perspectiva de garantir a equidade na atenção à saúde para essa comunidade, assim como apresentar apoio para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Pessoas LGBT no que concerne à promoção, prevenção e atenção à saúde deste universo populacional no contexto do Estado do Paraná, colaborando para a pactuação da Política Nacional de Saúde Integral das Pessoas LGBT nos diversos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Paraná.

“Temos dois comitês LGBTs, um pertence à saúde [...] e o comitê intersetorial, das secretarias de trabalho, direitos humanos, justiça, e têm outras secretarias que participam. Uma das nossas discussões é a de transmitir as informações que vem em relação à população LGBT dentro de toda a secretaria, só que de uma forma didática, de uma forma que a pessoa compreenda e ela consiga repassar [...]” (P GF 2).

Considerando a abordagem desse eixo e sobrelevando a intenção de divulgar e aumentar as informações acerca do monitoramento, avaliação e implementação das ações de saúde sobre a população LGBT no Paraná, destaca-se que os resultados desse estudo geraram o “Relatório Técnico de Análise Qualitativa da Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT no Estado do Paraná” (2019). Esse relatório está vinculado ao projeto “A Política Nacional de Saúde Integral

de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): estratégias de análise, avaliação, a respeito à implantação das ações, bem como fomento de estratégias da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (PNSILGBT) nos três estados do Sul do Brasil, financiado pelo Ministério da Saúde.

SUGESTÕES À IMPLEMENTAÇÃO DA PNSI LGBT

A abordagem dos participantes dessa pesquisa trouxe à tona percalços referentes à PNSI LGBT. Tratam-se de desafios relativos à implementação dessa política, foco desse estudo, que transformam – se em sugestões na implementação da PNSI LGBT no Paraná. Eles estão resumidos a seguir (QUADRO 2):

Quadro 2 - Sugestões na implementação da PNSI LGBT.

Sugestões
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar estratégias de capacitação com o objetivo de atingir o público que não se interessa pela temática (são sempre as mesmas pessoas que participam das capacitações); • Envolver a temática da saúde LGBT em campanhas e mutirões de saúde, com assuntos gerais: prevenção de câncer, de suicídio, de doenças sexualmente transmissíveis e maternidade e paternidade responsável. • Promover ações de educação permanente com enfoque no estigma e discriminação da população LGBT (discriminação, preconceito e desconhecimento dos profissionais da saúde. Neste estudo a “Reprodução de violências” foi citada como fator incidente por parte dos profissionais de saúde, pela falta de espaços de discussão do assunto; • Ações para garantia ao respeito ao nome social em todos os níveis de atenção de saúde (muitos profissionais da saúde ainda têm dificuldade em aceitar e utilizar o nome social dos (das) usuários). • Realizar capacitações específicas com a temática LGBT. Exemplos: Curso de promotores/as da saúde LGBT; atendimento clínico de saúde das mulheres lésbicas; acolhimento e atendimento humanizado dos usuários LGBT. • Adequar as necessidades da população usuária do CPATT de acordo com o contingente atendido mensalmente e espalhar polos de atendimento pelo Estado, para que essas pessoas não precisem se locomover do interior do Paraná à capital. • Harmonizar a distribuição de homonioterapia ao local de administração, com fácil acesso e logística compatível ao CPATT (hoje a distribuição de hormônios é realizada em local diferente e distante do CPATT. Assim usuárias/os, realizam a consulta no ambulatório e têm que se locomover até o local de dispensação, que também não administra o que distribui às/aos usuárias/os do CPATT).

Fonte: A autora.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Paraná, esta pesquisa deu vez e voz aos atores que sustentam a implementação da PNSI LGBT no estado, desnudando situações vivenciadas pelo segmento LGBT nos serviços de saúde. Em relação ao acesso da população LGBT à atenção integral à saúde, o estudo permitiu o reconhecimento de dificuldades no decorrer da rede de atenção em saúde, a falta de informação dos (as) trabalhadores (as), os impasses nos encaminhamentos entre atenção primária e secundária, obstáculos no acesso aos serviços de saúde na atenção primária e o preconceito dos funcionários em relação aos usuários LGBT. Tais identificações configuram diferentes situações de insensibilidades, conforme as experiências relatadas nos grupos focais. Independente da orientação sexual ou identidade de gênero, o receio e o estigma, são motivos de muitas pessoas evitarem informar dados sobre sua saúde sexual para os (as) profissionais de saúde. Outro aspecto relevante diz respeito à insegurança de alguns profissionais da saúde na abordagem de pessoas LGBT.

Os relatos revelam que os serviços de saúde para a população LGBT no Paraná são permeados por situações de estigma. Villela et al (2016) asseveram que o estigma age com superior ou inferior força nas relações sociais, dependendo da potência de desigualdade processada, especificamente. Ele influencia no direito à saúde, assim como na limitação do acesso aos serviços e entendimentos de saúde, afetando o uso da cidadania e de direitos, além da possibilidade de gozar plena e dignamente da vida.

Afirma-se a imprescindibilidade da promoção constante de ferramentas voltadas para a melhoria dos processos de trabalho e mudança de práticas dos profissionais que trabalham com o público LGBT.

As ações de promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT tratam de formas que busquem a promoção da saúde do segmento LGBT em sua integralidade e especificidades; o Instrumento de Notificação às Violências Interpessoais e Autoprovocadas visa ampliar os objetos de notificação ao incorporar as violências por motivação LGBTfóbica e informações sobre de identidade de gênero, orientação sexual e nome social da vítima de violência. Porém, pode existir uma subnotificação dos dados de violência dessa população. Conseqüentemente, ações

que envolvam o preparo da equipe de saúde para melhor conhecimento sobre o assunto são urgentes e oportunas.

Dessa forma, existe espaço para estratégias de educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT, respaldadas na promoção da humanização, na dignidade da pessoa humana, no respeito ao nome social e às identidades de gênero, em ações de educação em saúde, compreendidos na luta diária pela busca por um atendimento equânime em saúde, ecoando o discurso de que a discriminação, os óbices de diálogo entre profissionais da saúde e universo LGBT além da violação quanto ao uso do nome social se manifestam como entraves ao acesso de pessoas LGBT aos serviços de saúde, contribuindo para o adoecimento desses cidadãos, na proporção em que os nega e dificulta cuidados em saúde. É essencial a inclusão desta temática nos currículos da educação em saúde, uma vez que é uma forma de permitir que todos os profissionais da saúde tenham o conhecimento dos fundamentos necessários para proporcionar acolhimento, prevenção, promoção e terapêutica de qualidade à população LGBT.

No que se refere ao monitoramento e avaliação das ações de saúde, destaca-se positivamente, o papel do CPATT, referência em atenção secundária para travestis e transexuais, assim como as capacitações de profissionais, as campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e pela SESA/PR, além da existência de dois comitês de saúde LGBT no Estado. Neste eixo, mostra-se necessário o estudo em outros cenários que contribuam para a monitoramento, implementação e avaliação da PNSI LGBT.

Os achados desta pesquisa estão em consonância com as afirmações de Albuquerque et al (2013) de que a população LGBT não tem suas necessidades de saúde amparadas por estar submetida à discriminação, junto ao receio de revelar sua orientação sexual em serviços de saúde, por uma repercussão negativa que isso trará ao atendimento.

Assim, é imperiosa a efetivação dos princípios constitutivos do SUS, de universalidade, integralidade e equidade, expressos em políticas públicas que de fato promovam o enfrentamento da homofobia e da heteronormatividade nos serviços de saúde, assim como dos eixos da PNSI LGBT,

Este estudo apresentou como principais limitações o fato de ser uma pesquisa transversal, com um retrato particular daquele momento histórico e que incluiu participantes que puderam participar fisicamente dos GF, em horário comercial e no

município de Curitiba. Portanto, retratou o olhar dos participantes dos GF, não sendo possível extrapolar para outras realidades. Espera-se que este estudo possa fomentar análises comparativas em outras unidades da federação.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.A; GARCIA, C.L; ALVES, M.J.H; QUEIROZ, C.M.H; ADAMI, F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Rev Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.37, n.98, p. 516-524. jul/set 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300015>. Acesso em 22 jun 2019.

ARÁN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo gênero. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 49-63, jun. 2006 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982006000100004>. Acesso em 14 jun. 2019.

ARAÚJO, M.A.L; GALVÃO, M.T.G; SARAIVA, M.M.M; ALBUQUERQUE, A.D. Relação Usuária-Profissional de saúde: Experiência de uma mulher homossexual em uma Unidade de Saúde de referência de Fortaleza. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 323-327, ago. 2006 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200022&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 14 jun. 2019.

BAHIA. Governo do Estado da Bahia. Secretaria de Saúde. Glossário LGBT. <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saudelgbt/glossario-lgbt/>. Acesso em 30 jun 2019.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BEZERRA, D.S; BEZERRA, A.K; SOUZA, R.C.M; NOGUEIRA, W.B.A.G; BONZI, A.R.B; COSTA, L.M.M. Homens transexuais: invisibilidade social e saúde mental. **Temas em saúde**, João Pessoa; v.18, n.1, p. 428-444, 2018. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18122.pdf>. Acesso em 29 jul 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1988.

BRASIL Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Decreto nº 1.904, de 13 de maio de 1996**. Institui o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH). Brasília, 14 mai, 1996. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1996/decreto-1904-13-maio-1996-431671-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Gabinete do ministro. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.** Regulamentação do processo transexualizador no âmbito do sistema único de saúde – SUS. Brasília: 2013c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da violência 2019.** Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo: 2019. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf. Acesso em 20 jul 2019.

BRASIL. Ministério da Cultura. **Conferência Mundial Contra Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Discriminação Correlata.** Durban, África do Sul: 2001b. Disponível em: https://assets-institucional-ippg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2009/08/conf_durban.pdf. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: 13 jun 2013d. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 29 jul 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais Secretaria de Vigilância em Saúde. **A experiência do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde.** Brasília: 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/resposta_2012.pdf. Acesso em 20 mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução normativa n.º 02 de 22 de novembro de 2005.** Regulamenta as atividades de vigilância epidemiológica com relação à coleta, fluxo, periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). 23 nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Cuidar bem da saúde de cada um: faz bem para todos:** faz bem para o Brasil: atenção integral à saúde de homens gays e bissexuais: conteúdo para profissionais de saúde / trabalhadores do SUS. Brasília: 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/homens_gays_bissexuais_direitos_saude.pdf. Acesso em 20 mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Relatório do Seminário Nacional de Saúde LGBT, I.** Brasília: 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_semniario_nacional_saude_lgbt.pdf. Acesso em 25 mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **MS lança campanha voltada à saúde dos homens gays e bissexuais.** Brasília: 2016. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/23381-ms-lanca-campanha-voltada-a-saude-dos-homens-gays-e-bissexuais>. Acesso em 29 jul 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de promoção da equidade em saúde / Ministério da Saúde.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 1. Ed, Brasília : Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Cidadania. **Violência LGBTFóbicas no Brasil: dados da violência.** Brasília: 2018. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/consultorias/lgbt/violencia-lgbtfobicas-no-brasil-dados-da-violencia>. Acesso em 22 jun 2019.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM/PR) Secretaria Especial de Políticas de Igualdade Racial (SEPIR/PR) Ministério da Educação (MEC) Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em **Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais.** Livro de conteúdo. Versão 2009. – Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: SPM, 2009a. Disponível em: http://estatico.cnpq.br/portal/premios/2014/ig/pdf/genero_diversidade_escola_2009.pdf. Acesso em 22 jun 2019.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7037, de 21 de dezembro de 2009.** Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) e dá outras providências. Brasília: 2009b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 6980, de 13 de outubro de 2009.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, dispõe sobre o remanejamento de cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, altera o Anexo II ao Decreto nº 6.188, de 17 de agosto de 2007, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão do Gabinete Pessoal do Presidente da República, e dá outras Brasília: 2009c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6980.htm#art9. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.388, de 9 de dezembro de 2010**. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD). Brasília: 2010a. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/old/cncd-lgbt/legislacao/decreto-no-7.388-de-9-de-dezembro-de-2010>. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.177, de 12 de maio de 2010**. Altera o Anexo do Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, que aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília: 2010b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7177.htm. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Medida Provisória no 2.216-37, de 31 de agosto de 2001**. Altera dispositivos da Lei no 9.649, de 27 de maio de 1998, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Brasília: 2001a. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/old/cncd-lgbt/legislacao/medida-provisoria-2216-37-de-31-de-agosto-de-2001>. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 2.837 de 1º de dezembro de 2011**. Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS: 2011b. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 26, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017- 2019) da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2017. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0026_27_10_2017.html. Acesso em 15 abr 2019.

BRASIL. **Portaria nº 935, de 27 de abril de 2011**. Aprova o Regimento Interno da 14ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: 28 de abril de 2011a. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/portaria935_regimento_interno.pdf. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006**. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde. 26 jun. 2006.

CALAZANS, G. J; PINHEIRO, T. F; AYRES, J.R.C.M. (2018). Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, 2018, Rio de Janeiro, v. 29, p. 263-293. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.13.a>. Acesso em: 4 mai 2019.

CARDOSO, M.R; FERRO, L.F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicol Cienc Prof**, 2012; v.32, n.3, p.552-563. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>. Acesso em 8 abr 2019.

CARVALHO, L.S; PHILIPPI, M.M. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. *Universitas: Ciências da Saúde*, jul-dez 2013; v.11, n.2, p. 83-92. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/1837/228>. Acesso em: 3 abr 2019.

CAVALCANTI, C.D. **Visíveis e Ivisíveis**: Práticas e Identidade Bissexual. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2007. 112 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9574/1/arquivo9196_1.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

CEARÁ. **O Ministério Público e a Igualdade de Direitos para LGBTI**: Conceitos e Legislação / Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Ministério Público do Estado do Ceará. 2. Ed, Brasília: 2017.

CHIESA, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva** – CIPESC. Brasília: ABEN. 1999. (Série didática: Enfermagem no SUS).

CONFERÊNCIA NACIONAL GLBT. **“Direitos Humanos e Políticas Públicas: O caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais”**, 2008, Brasília.

CORTI, L.; THOMPSON, P. Secondary analysis of archived data. In: Seale, G.; Gobo, G.; Gubrium, J. F.; Silverman, D. (eds.) **Qualitative research practice**. Londres: Sage, 2004.

COSTA, L. D; BARROS, A. D; PRADO, E. A. J; SOUSA, M. F; CAVADINHA, E. T; MENDONÇA, A. V. M. Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 11(1), 105-119, mar, 2017.

COVOLAN, N. T. **Corpo Vivido e Gênero**: A Menopausa no Homoerotismo Feminino. Tese de Doutorado. Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina: 2005.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Método qualitativo, quantitativo e misto**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DALL’AGNOL, C. M; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Rev Gaúcha de Enferm**, v. 20, n.1, p. 5-25, 1999.

DAMIANI, D; GUERRA-JUNIOR, G. As novas definições e classificações dos estados intersexuais: o que o Consenso de Chicago contribui para o estado da arte? **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 51, n. 6, p. 1013-1017, ago. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 ago. 2019.

DANILIAUSKAS, M. Considerações preliminares sobre as concepções e conceitos norteadores das políticas públicas de educação para a igualdade de gênero e iversidade sexual. In: **Seminário Corpo, Gênero, Sexualidade**. FURG, Rio Grande, 2009.

DINIZ, E. **O Contexto Internacional e a Retomada do Debate Sobre Desenvolvimento No Brasil Contemporâneo (2000/2010)**. Dados, v. 54, n. 4, 2011, p. 493-531.

FACCHINI, R. **Sopa de Letrinhas?** Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1232/facchini-regina.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 jan 2019.

FACCHINI, R. Histórico da luta de LGBT no Brasil. In: **Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região** (org). Psicologia e diversidade sexual. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. São Paulo: CRPSP, 2011. Disponível em: http://www.crpssp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/caderno_tematico_11.pdf. Acesso em: 28 dez. 2018.

FACCHINI, R; BARBOSA, R. M. (2006). **Dossiê: Saúde das Mulheres Lésbicas promoção da equidade e da integralidade**. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde 2006. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf. Acesso em 2 fev. 2019.

FACCHINI, R. "Entre compassos e descompassos: um olhar para o 'campo' e para a 'arena' do movimento LGBT brasileiro". **Bagoas**: Revista de Estudos Gays, v. 3, n. 4, pág. 131-158, jan./jun. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2300/1733>. Acesso em: 12 jan. 2019.

FARAH, M. F. S. Gênero e Políticas Públicas. **Revista: Estudos Feministas**. Florianópolis, UFSC, v. 12, n.1, jan-abr. 2004, p. 47-71. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2004000100004/7943>. Acesso em> 21 jul. 2019.

FERRAZ, D; KRAICZYK, J. Gênero e políticas públicas de saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da Unesp**, São Paulo: 2010 v.9, n.1, p. 70-82. Disponível em:<http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/428/406>. Acesso em 22 junho 2019.

GERMANO, F. Brasil é o País que mais procura por transexuais no Redtube – e o que mais comete crimes transexuais nas ruas. **Superinteressante**. 18 fev 2016. Comportamento. Disponível em: <https://super.abril.com.br/comportamento/brasil-e-o-pais-que-mais-procura-por-transexuais-no-redtube-e-o-que-mais-comete-crimes-transfobicos-nas-ruas/> Acesso em 2 fev 2019.

GIDDENS, A. **A Transformação da Intimidade**: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. Editora UNESP, São Paulo:1993.

GUIMARÃES, R.C.P; CAVADINHA, E.T; MENDONÇA, A.V.M; SOUSA, M.F. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? **Tempus, actas de saúde colet** mar 2017; v.11, n.1, p.121-139. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18569>. Acesso em 22 junho de 2019.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Relatório 2016, Assassinatos de LGBT no Brasil**. Grupo Gay da Bahia, 2016. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf>. Acesso em: 02 dez 2018.

GRUPO GAY DA BAHIA. Pessoas LGBT mortas no Brasil. Mortes violentas de LGBT no Brasil. **Relatório 2017**. Salvador: 2017. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio-2081.pdf>. Acesso em 16 jul 2019.

GRUPO GAY DA BAHIA. Mortes violentas de LGBT no Brasil. **Relatório 2018**. Salvador: 2019. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2019/01/relatorio-2018-1.pdf>. Acesso em 29 jul 2019.

HAGUETTE, T.M.F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

HECK, J., RANDALL, V., GORIN, S. S. Health Care Access among Individuals Involved In Same-Sex Relationships. **American Journal of Public Health**, v. 96, n. 6, p. 1111-1118, 2006.

HUÇULAK, M; DALCUCHE, M. **As Redes de Atenção à Saúde no Paraná**. Oficina 2. Curso de Especialização em Gestão Hospitalar –HOSPSUS. Novembro de 2011. Governo do Estado do Paraná.

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

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. Brasília: 2012. Disponível em: <http://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/GÊNERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2019.

JUNQUEIRA, R. D. **A invenção da "ideologia de gênero"**: a emergência de um cenário político-discursivo e a elaboração de uma retórica reacionária antigênero. **Rev. psicol. polít.** São Paulo, v. 18, n. 43, p. 449-502, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2018000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 ago. 2019.

KITZINGER, J; BARBOUR, R. **Developing Focus Group Research: Politics, Theory and Practice**, Sage Publications. London, 1999.

KITZINGER, J. Focus groups with users and providers of health care. In: POPE, C; MAYS, N. (Org.). **Qualitative research in health care**. 2. ed. Londres: BMJ Books, 2000.

KIND, L. Notas Para o Trabalho Com a Técnica de Grupos Focais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, jun. 2004.

LAURENTI, R. Homossexualismo e a classificação Internacional de Doenças. **Rev. Saúde Pública** vol.18 nº5 São Paulo Oct. 1984.

LAURETIS, T. "Queer Theory: Lesbian and Gay Sexualities", *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies*, 3(2), iii-xviii, 1991.

LAURETIS, Teresa de. "Habit Changes", *Differences. A Journal of Feminist Cultural Studies*, 6(2-3), 1994.

LEITE, M. Homem é preso suspeito de matar travesti e guardar coração em casa. **UOL**. Cotidiano. São Paulo: 22 janeiro 2019. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2019/01/22/homem-e-preso-suspeito-de-matar-travesti-e-guardar-coracao-em-casa.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 2 fev. 2019.

LIAMPUTTONG, P. **Qualitative Research Methods**. 4^a ed. Melbourne: Oxford, 2013

LIMA, M. A. D. S; ALMEIDA, M. C. P; LIMA, C.C. A Utilização da Observação Participante e da Entrevista Semi-Estruturada na Pesquisa em Enfermagem. **R. gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.20, n. esp., p.130-142, 1999.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes, 1997. p. 14-36. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/artigostesesdissertacoes/questoes_de_genero/guacira_lopes_genero_26_ago_15.pdf. Acesso em 21 jan 2019.

LOURO, G. L. **O corpo estranho**. Ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

MARTINHO, M. 1979-2004: 25 anos de organização lésbica no Brasil. Memória, um outro olhar. São Paulo: 2004.

MELLO, L. BRITO, W; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cadernos Pagu**. Campinas, n. 39, p. 403-429, dez. 2012. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014>. Acesso em 22 junho 2019.

MELLO, L; PERILO, M; BRAZ, C.A; PEDROSA, C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**. Rio de Janeiro, n. 9, p. 7-28, dez. 2011. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>. Acesso em 22 junho 2019.

MOSCHETA, M; SOUZA, L.V ; CASARINI, K. A; SCORSOLINI-COMIN, F. Da (Im)Possibilidade do Diálogo: Conversações Públicas e os Direitos LGBTs. **Psicol. Soc.[online]**. 2016, v. 28, n.3, p.516-525. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n3/1807-0310-psoc-28-03-00516.pdf>. Acesso em 5 jan. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde**. 11 Ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MORGAN, D. L. **Focus Group As Qualitative Research**. London: Sage, 1997.

MOTT, L. A construção da cidadania homossexual no Brasil. **Revista Espaço Aberto**. Democracia Viva, n. 25, p. 98–103, jan./fev. 2005. Disponível em: http://www.observatoriodeseguranca.org/files/ibasenet_0.pdf. Acesso em: 3 fev. 2019.

NEGREIROS, F.R.N; FERREIRA, B.O; FREITAS, D.N; PEDROSA, J.I.S; NASCIMENTO, E.F. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica** 2019, v. 43, n.1, p.23-31. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981->. Acesso em 22 fev 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Estigma e Discriminação São as Principais Barreiras à Saúde para a População Lgbt**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5318:estigma-e-discriminacao-sao-as-principais-barreiras-a-saude-para-a-populacao-lgbt&Itemid=820>. Acesso em 02 dez 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Estigma e discriminação são as principais barreiras à saúde para a população LGBT**. dez 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5318:estigma-e-discriminacao-sao-as-principais-barreiras-a-saude-para-a-populacao-lgbt&Itemid=820. Acesso em 05 dez 2018.

PARANÁ. **Paraná investe na capacitação sobre processo transexualizador**. Curitiba: 2017. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=5594>. Acesso em 02 jun. 2019.

PARANÁ. **Secretaria de Estado da Saúde realiza testes rápidos de HIV no centro de** Curitiba: 2018. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=6402> . Acesso em: 20 jun. 2019.

PARANÁ. **Encontro sobre Políticas de Saúde LGBT.** Curitiba: 2018. Disponível em: <http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=99276> . Acesso em: 24 out 2018

PARANÁ. **Resolução SEJU nº 149 de 07 de dezembro de 2015.** Institui o Comitê de Acompanhamento da Política de Promoção e Defesa dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Estado do Paraná. Diário Oficial do Estado do Paraná nº9596. 14 de Dez 2015

PARANÁ. Resolução SESA nº 056 de 18 de fevereiro de 2015. Institui o Comitê Técnico de Saúde Integral das Pessoas LGBT, no âmbito da saúde. Diário Oficial do Estado do Paraná nº 9395. 20 de fev 2015.

PATTON, M.Q. **Utilization-focused evaluation.** The New Century Text: Sage, 1997.

PEARCE, L. D. **Mixed methods inquiry in Sociology,** American Behavioral Scientist, 2012.

PEREIRA, M. J. B. et al. Grupo focal: experiência na coleta de dados do Projeto CIPESC–Brasil. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC. 136 **Psicologia em Revista,** Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, jun. 2004 Brasília: ABEN. 1999. (Série didática: Enfermagem no SUS).

PETRY, A. R. MEYER, D. E. E. Transexuality and heteronormativity: some topics for research. **Textos & Contextos.** Porto Alegre, v. 10, n. 1, 29 pág. 193 - 198, jan./jul. 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/7375/6434> Acesso em 13 dez 2018.

PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Rev. Econ. Sociol. Rural,** Brasília, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004.

POLÍTICAS PÚBLICAS AO SEU ALCANCE (ALMG). **LGBT.** Minas Gerais, 201-. Disponível em: https://politicaspUBLICAS.almg.gov.br/temas/lgbt/entenda/informacoes_gerais.html?tagNivel1=11465&tagAtual=11465. Acesso em: 12 abr 2019.

POPADIUK, G. S; OLIVEIRA, D. C. SIGNORELLI; M.C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva** Vol.22 nº5 Rio de Janeiro, Mai 2017.

PRADO, E. A. J; SOUSA, M. F. Políticas Públicas e a Saúde da População LGBT: Uma Revisão Integrativa. **Tempus, Actas de Saúde Colet**, Brasília, 11(1), 69-80, mar, 2017.

QUINALHA, R. O Movimento LGBT Brasileiro: 40 Anos de Luta. **Revista Cult**. Edição 235. 12 jun 2018.

RICE, K. Pansexuality. In: BROWN, M. F; DEBORAH L. LILTON, D. L (Org.). **Finding “B” in LGBTQ +: Collections and Practices Supporting Bisexual and Pansexual Communities**, 21st Century LGBTQ + Librarianship: Emerging Directions for Advocacy and Community Engagement in Diverse Information Environments. Illinois: 2019. P. 143-165. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781118896877.wbiehs328>. Acesso em 17 jun 2019.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROCHA, G. M; KERR, L. R. F. S; KENDALL, C; GUIMARÃES, M.D.C. Escore de comportamento de risco: uma abordagem prática para avaliar o risco entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Braz J Infect Dis**. 2018 Mar; v.22, n.2: p.113-122. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2018.02.008>. Acesso em: 31 jul 2019.

ROCON, P.C; RODRIGUES, A; ZAMBONI, J.E; PEDRINI, M.D. Dificuldades vividas por pessoas trans sem acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>. Acesso em 20 mai. 2019.

ROMANO, G. Homem é preso em flagrante após matar e arrancar coração de travesti. **Veja**. Brasil. São Paulo: 22 jan 2019. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/homem-e-preso-em-flagrante-apos-matar-e-arrancar-coracao-de-travesti/> Acesso em 2 fev. 2019.

SANTOS, R. C. S; SCHOR, N. As primeiras respostas à epidemia de aids no Brasil: influências dos conceitos de gênero, masculinidade. **Psic. Rev.** São Paulo, volume 24, n.1, 45-59, 2015.

SCHIENBINGER, L. **O feminismo mudou a ciência?** Bauru, São Paulo : EDUSC, 2001. 384 p.

SEFFNER, F. Representações da masculinidade bissexual: um estudo a partir dos informantes da rede bis-Brasil. In: CÁCERES, C. F. (editores). **Ciudadanía sexual en América Latina: abriendo el debate**. Perú: Universidade Peruana Cayetano Heredia: 2004.

SEN, A. **Desigualdade reexaminada**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SENA, A.G.N; SOUTO, K.M.B. Avanços e Desafios na Implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus, actas de saúde colet.** Brasília, v. 11, n. 1, p. 09-28, mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1923>. Acesso em: 12 jun. 2019.

SIGNORELLI, M. C; AZEVEDO, A. C. S; CORTIANO, S; W, D.F.G.V; PERES, E.L; AMARAL, C; LIMA, A.V; ALCÂNTARA, A.M. **Relatório técnico de análise qualitativa de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT no Estado do Paraná.** Porto Alegre: UFRGS, 2019. 24p.

SILVA, L. K. M; SILVA, A.L.M.A; COELHO, A. A; MARTINIANO, C.S. Uso do Nome Social No Sistema Único de Saúde: Elementos Para o Debate Sobre a Assistência Prestada a Travestis e Transexuais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 2017.

SPINOLA-CASTRO, A. M. A identidade dos aspectos éticos e psicológicos na abordagem do intersexo. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 46-59, fevereiro de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em jan 2019.

TEMPLETON, J. F. **Focus groups: a strategic guide to organizing, conducting and analyzing the focus group interview.** McGraw-Hil, Nova York: 1994.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, vol.19 n°.3, Rio de Janeiro, 2009.

TRIVIÑOS, A. N. da S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação.** São Paulo: Atlas, 2008.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). **Dia Internacional da Visibilidade Trans.** 30 de Março de 2016. Disponível em: <http://tgeu.org/transgender-day-of-visibility-2016-trans-murder-monitoring-update>. Acesso em: 20 jan. 2019.

UNAIDS (JOINT UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS). **Key Populacion Atlas.** Genebra: 2018. Disponível em: <http://www.aidsinfoonline.org/kpatlas/#/home>. Acesso em 20 jun 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades. **Glossário da Diversidade.** 2017. Disponível em: https://noticias.ufsc.br/files/2017/10/Gloss%C3%A1rio_vers%C3%A3ointerativa.pdf. Acesso em: 18 jul. 2019.

VILASBÔAS, A.Q; PAIM, J.S. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. **Cad. Saúde Pública**, jun 2008, n.6, p.1239-1250. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600005>. Acesso em 22 jun 2019.

VILLELA, W.V; MONTEIRO, S.S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiologia e serviços de Saúde**, jul- set 2016; v.24, n.3, p. 531-540. Disponível em: doi: 10.5123/S1679-49742015000300019. Acesso em 4 abr 2019.

APÊNDICE 1 – TCLE ENTREVISTA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E

TERMO DE CESSÃO DE USO DE ÁUDIO E IMAGEM

(Entrevista)

O grupo de pesquisa SAD – Saúde, Ambiente e Desenvolvimento (CNPq/IFRS/UFRGS) desenvolvido de forma cooperada com a Universidade Federal do Paraná (UFPR), para acompanhamento e apoio, por meio das áreas e comitês técnicos de saúde da população LGBT dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, toma como proposta a realização da pesquisa intitulada *A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT): ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE, AVALIAÇÃO E FORMAÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE*, que tem como objetivo apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil.

Gostaríamos de convidar você para participar do estudo. Será realizada entrevista com profissionais de saúde do SUS e/ou usuários(as) do SUS, com vistas a contemplar os objetivos de identificação e análise da implementação da referida política. Cada encontro terá duração máxima de 40 (quarenta) minutos, onde a sua participação ocorrerá, podendo retirar-se ou deixar de participar conforme a sua livre escolha. O local de realização será preferencialmente em dependência onde possamos contar com infraestrutura e conforto adequados para a realização da entrevista, que poderá ser gravada em áudio ou imagem, conforme aviso prévio no momento do encontro. As informações (áudio, vídeo, transcrições das entrevistas, diários de campo) serão armazenadas durante 5 (cinco) anos na Universidade Federal do Paraná e estarão em posse somente do pesquisador principal, Marcos Claudio Signorelli. Os(as) participantes terão acesso ao material da pesquisa.

Todos os dados e informações obtidos a partir da pesquisa serão utilizados para fins de estudo e os(as) participantes não serão identificados(as). A participação é absolutamente livre, não implicando em nenhum tipo de constrangimento para a pessoa que se recusar a participar. Em qualquer momento da pesquisa serão fornecidos esclarecimentos e, além disso, o(a) participante pode se retirar do estudo quando desejar, sem que isto acarrete qualquer tipo de prejuízo. Não estão previstos riscos quanto a participação na etapa da pesquisa, porém caso existam desconfortos de qualquer natureza durante seu desenvolvimento você poderá retirar-se do estudo quando desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo. Como benefícios espera-se que seja possível compreender e apoiar a execução de política pública.

Os(as) autores(as) da presente pesquisa se comprometem com a confidencialidade e anonimato dos dados obtidos e afirmam que todas as informações prestadas serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica.

Se você tiver alguma dúvida sobre o estudo, poderá contatar os pesquisadores responsáveis, Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli e Amanda de Cassia Azevedo, através do endereço: Rua Padre

Camargo, nº 280 - 3º andar ou pelo telefone: (41) 3360-7271, ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, através do telefone: 51 3308 3738.

Eu, _____, pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo em participar da pesquisa.

Data: __/__/__

Assinatura do(a) Participante

Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli

Coordenador de Pesquisa

APÊNDICE 2 – TCLE GRUPO FOCAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E

TERMO DE CESSÃO DE USO DE ÁUDIO E IMAGEM

(Grupo focal)

O grupo de pesquisa SAD – Saúde, Ambiente e Desenvolvimento (CNPq/IFRS/UFRRGS) toma como proposta a realização da pesquisa, intitulada *A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT): ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE, AVALIAÇÃO E FORMAÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE* que tem como objetivo apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil.

Gostaríamos de convidar você para participar do estudo. Será realizado grupo focal com profissionais de saúde do SUS e/ou usuários(as) do SUS com vistas a contemplar os objetivos de identificação e análise da implementação da referida política. Cada encontro terá duração máxima de 60 (sessenta) minutos, onde a sua participação ocorrerá, podendo retirar-se ou deixar de participação, conforme a sua livre escolha. Planeja-se 1 (um) encontro para realização do grupo focal. O local de realização será o Auditório do Setor de Ciências da Saúde UFPR (Rua Padre Camargo, 280) e em dependência onde possamos contar com infraestrutura e conforto adequados para os grupos focais. O encontro poderá ser gravado em áudio ou imagem, conforme aviso prévio no momento do encontro. As informações (áudio, vídeo, transcrições, diários de campo) serão armazenadas durante 5 (cinco) anos, na Universidade Federal do Paraná(UFPR) e estarão em posse somente do pesquisador principal, Marcos Claudio Signorelli. Os(as) participantes terão acesso ao material da pesquisa.

Todos os dados e informações obtidos a partir da pesquisa serão utilizados para fins de estudo e os(as) participantes não serão identificados(as). A participação é absolutamente livre, não implicando em nenhum tipo de constrangimento para a pessoa que se recusar a participar. Em qualquer momento da pesquisa serão fornecidos esclarecimentos e, além disso, o(a) participante pode se retirar do estudo quando desejar, sem que isto acarrete qualquer tipo de prejuízo. Não estão previstos riscos quanto a participação na etapa da pesquisa, porém caso existam desconfortos de qualquer natureza durante seu desenvolvimento você poderá retirar-se do estudo quando desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo. Como benefícios espera-se que seja possível compreender e apoiar a execução de política pública.

Os(as) autores(as) da presente pesquisa se comprometem com a confidencialidade e anonimato dos dados obtidos e afirmam que todas as informações prestadas serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica.

Se você tiver alguma dúvida sobre o estudo, poderá contatar os pesquisadores responsáveis, Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli e Amanda de Cassia Azevedo, através do endereço: **Rua Padre**

Camargo, nº 280 - 3º andar ou pelo telefone: (41) 3360-7271, ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, através do telefone: 51 3308 3738.

Eu, _____, pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo em participar da pesquisa.

Data: __/__/__

Assinatura do(a) Participante

Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli

Coordenador de Pesquisa

APÊNDICE 3 – CONVITE PARA O EVENTO

Ao/À
Divisão/Setor
Secretaria de Saúde do Estado do Paraná

Prezado(a) Senhor(a),


É com imensa satisfação que a Universidade Federal do Paraná (UFPR – Câmara de Saúde Coletiva e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA), promovem o “**Encontro sobre Política de Saúde LGBT e Notificação de Violência**”.

Pensando no aprimoramento dos profissionais do SUS em relação à temática em foco, esse evento busca fornecer subsídios para o conhecimento e compreensão da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em suas diversas interfaces, além de proporcionar uma análise da violência interpessoal e autoprovocada na sociedade, através do preenchimento da Ficha de Notificação.

Esperamos, então, agregar conhecimentos e contribuir para uma sociedade inclusiva, que respeite as diversidades e também fortaleça a construção de políticas públicas em busca de uma educação integral e sem violência.

Dessa forma, convidamos para o evento que será realizado no próximo dia 26 de outubro de 2018, no Setor de Ciências da Saúde da UFPR, conforme programação no anexo.

Cordialmente,



Marcos Claudio Signorelli
Docente
Matrícula: 187925
Setor Litoral - UFPR

Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Câmara de Saúde
Coletiva
Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Brasil

PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

ENCONTRO SOBRE POLÍTICA DE SAÚDE LGBT E NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Dia: 26 de outubro de 2018.

Local: Auditório do Setor de Ciências da Saúde UFPR. - Rua Padre Camargo, n° 280, 1º andar - Alto da Glória – Curitiba – Paraná – Brasil (entrada pelos fundos do HC).

Horário: 08 às 17h.

Período da manhã (8:00 as 12h)

8:00 – 8:30	Credenciamento
8:30 – 9:00	Cerimônia de abertura
9:30 – 12:00	Mesa redonda: “Saúde de pessoas LGBT: da Política Nacional à notificação de violências” . Participantes: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira – PPGSC e Depto Saúde Coletiva/UFRGS; Isabella Vitral Pinto – SVS - Ministério da Saúde Carla Amaral – Centro de Pesquisas e Atendimento a pessoas Travestis e Transexuais – CPATT/SESA-PR; Emerson Peres - Núcleo da Paz e Centro Estadual de Epidemiologia - CEPI/SVS/SESA-PR; Sabrina Mab Taborda – Movimentos Sociais LGBT
12:00 – 13:30	Intervalo para almoço

Período da tarde (13:30 as 17h)

Local: Salas de aula do Setor Ciências da Saúde/UFPR (R. Padre Camargo, 280): 5º andar 5A, 5C e 5D e 8º andar 8C

13:30 – 15:00	Grupos focais de trabalho Grupo focal temático 1 - A implementação da Política Nacional de Saúde LGBT no Estado do Paraná: desafios e potencialidades.
15:00 – 15:15	Intervalo
15:15 – 17:00	Grupo focal temático 2 – Notificação de violências contra pessoas LGBT: a importância da qualificação dos dados.
17:00	Encerramento.

Inscrições gratuitas e limitadas pelo link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=41045

Apoio e realização:

APÊNDICE 4 – ROTEIRO GRUPO FOCAL

ENCONTRO SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE LGBT E NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA

ROTEIRO GRUPO FOCAL COM GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1º momento do período da tarde de 26/10/2018 – 13:30 as 15h

Temática: A Política Nacional de Saúde LGBT no Esta/do do Paraná

Pergunta disparadora para quebrar o gelo inicial:

- 1- Quem do grupo conhece ou **já conhecia** ou já **teve contato** com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT?

Perguntas relacionadas aos eixos do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde de Saúde LGBT:

- 2- Como vocês avaliam o **acesso da população LGBT** aos serviços de saúde pública no estado do Paraná? Comente um pouco mais sobre isso. (Eixo 1)
- 3- Como o grupo avalia as **ações de Promoção e Vigilância em Saúde** para a população LGBT no Estado do Paraná? (Eixo 2).
- 4- Há estratégias de **educação permanente e educação popular em saúde** com foco na população LGBT no Estado do Paraná? Se sim, quais? Como tais estratégias de educação/formação poderiam **ser fomentadas**? (Eixo 3)
- 5- É possível destacar ações de **monitoramento e avaliação das ações** de saúde para a população LGBT no âmbito do Estado do Paraná? (Eixo 4)

Perguntas de avaliação da Política Nacional de Saúde LGBT (aspectos positivos e negativos)

- 6- Em sua visão, quais os principais **êxitos/potencialidades** relacionados à implementação da política Nacional de Saúde Integral de LGBTs no Estado do Paraná? Fale mais sobre.
- 7- E quais as principais **barreiras/desafios** relacionados à implementação política Nacional de Saúde Integral de LGBTs no Estado do Paraná? Traga mais detalhes.

Perguntas complementares.

- 8- Considerando a **integralidade dos níveis de atenção** (relação entre ações da atenção primária, secundária e terciária), como as demandas de saúde da população LGBT são abordadas nesses diferentes níveis de atenção e entre esses níveis no Estado do Paraná?
- 9- Há **especificidades regionais** dentro do Estado do Paraná que merecem ser consideradas na implementação das ações da Política Nacional de Saúde LGBT?

- 10- Quem já conhecia a **estrutura do CPATT** (Centro de Pesquisa e Atendimento a Pessoas Travestis e Transexuais) do Estado do Paraná e como ocorre o **processo transexualizador** no SUS no estado do Paraná? Como essa estratégia poderia ser **potencializada**?
- 11- Há alguma outra **sugestão para melhorar a implementação** das ações da agenda da Política Nacional de saúde da população LGBT?

Composição das Salas para condução dos grupos focais

	Sala 1 (5A)	Sala 2 (5C)	Sala 3 (5D)	Sala 4 (8C)
Docente/Pesquis.	Anelise/Milene	Maurício	Rodrigo/Marcos	Daniel
SESA-LGBT	Débora/Iuday	Chico/Sandra	Carla	Andressa
Vigil. Violência	Simone	Emerson	Ariane Basseti	Isabella/Amanda (SESA)
Mestre/Mestranda	Amanda A.	Raíza/Dionne	Luciana/Vera	Alisson
Graduanda	Priscila	Danielle	Jackeline/Joyce	Viviani/Jihad

APÊNDICE 5 – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

Data:

Dados sócio demográficos:

Idade: _____ anos

Escolaridade: _____

Gênero: _____

Orientação Sexual: _____

Raça/etnia: _____

Renda familiar: _____

Religião: _____

Funcionária do Estado () ou Municipal ()

Lotação

Gestão () ou profissional da saúde ligado a política LGBT ()

1 O que você poderia me falar sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT?

2 Quando você teve contato com essa política? Em que contexto?

3 Como você percebe a aplicação dessa política no contexto da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná? Você pode me falar um pouco sobre essa aplicação em unidades de saúde?

4 Quais barreiras (ou as principais) você poderia mencionar sobre a aplicação desta política na SES-PR?

5 Você enxerga avanços para saúde de pessoas LGBTs no Paraná com essa política?

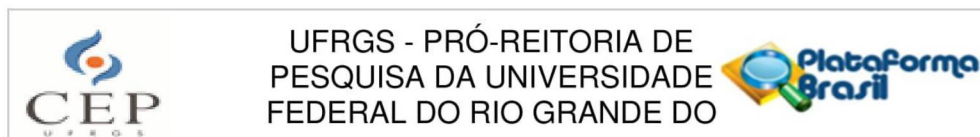
6 Quais são as estratégias setoriais e intersetoriais que você conhece para reduzir morbimortalidade da população LGBT?

7 Que ações específicas são realizadas para cada grupo dentro da sigla LGBT?

8 Como é a articulação entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária no que tange à saúde da população LGBT?

9 Tem algo mais que você queira acrescentar?

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): estratégias de análise, avaliação e formação para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde

Pesquisador: Daniel Canavese de Oliveira

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 82036018.6.0000.5347

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.632.685

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda ao projeto já aprovado de inclusão da Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina/SES e a Secretária de Saúde do Estado do Paraná como coparticipantes. Com esta inclusão o projeto tramitará também pelos CEPs dos respectivos centros.

A proposta apresentada é de realização de um estudo que integra pesquisa quantitativa –epidemiológica-, qualitativa e de intervenção, sendo esta última desenvolvida junto a profissionais de saúde. Assim a proposta pretende apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil através da disseminação da informação em cursos de curta e média duração.

Como não houve alteração em outros pontos do projeto, encaminha-se os demais campos conforme o parecer anterior:

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.632.685

Objetivos Específicos: 1. Analisar a qualidade e a quantidade da informação disponível sobre a população LGBT de acordo com o registro disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – no que tange o registro de violência – e e-SUS Atenção Básica na região sul do Brasil; 2. Mapear as demandas oriundas dos/as profissionais de saúde atuantes no SUS e da população LGBT para a implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em municípios selecionados da região sul do Brasil; 3. Analisar a implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) nos governos dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná; 4. Promover ações de qualificação dos/as profissionais e gestores/as do Sistema Único de Saúde nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT); 5. Propor subsídios para o debate e aprimoramento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) ao Ministério da Saúde, através de produções técnico-científicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

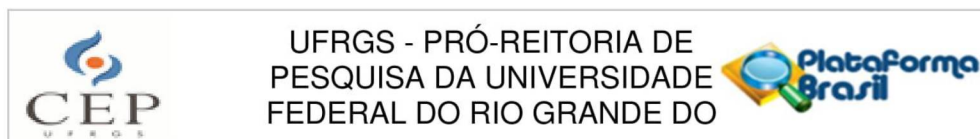
Na segunda versão do projeto, atendendo diligência de parecer anterior, os riscos são descritos como mínimos: "oriundo de eventuais situações de desconforto de qualquer natureza sobre a temática". Informam que os participantes poderão retirar-se do estudo quando desejarem, sem que isso acarrete qualquer prejuízo. Também atendendo diligência anterior informam sobre os objetivos da gravação das entrevistas e grupos focais em áudio e/ou vídeo esclarecem sobre a autonomia dos participantes no que tange à autorização ou não do uso destas formas de registro.

Os benefícios encontram-se descritos de forma adequada: "Contribuir para o fortalecimento e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com os esforços do Ministério da Saúde na implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, nos estados e municípios da região sul do país. Assim, justifica-se sob a égide da promoção do princípio da equidade, da integralidade em saúde e da participação social, vislumbrando a melhora da qualidade de vida da comunidade LGBT."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto interessante e relevante que prevê a realização de pesquisa quantitativa (em bancos de dados) e qualitativa envolvendo 90 participantes (grupos focais/entrevistas)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.632.685

“quando cabível”). Conta com apoio financeiro do Ministério da Saúde, da ordem de R\$408.000,00. Informam que haverá participação de “profissionais e gestores/as de saúde, com vistas a contemplar os objetivos de identificar as demandas oriundas dos/as profissionais de saúde e da população LGBT bem como de analisar a implementação e execução da Política Nacional.” Atendendo diligência anterior, o orçamento foi adequadamente incluído no projeto. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Com relação às outras pendências:

Atendendo diligência anterior, o orçamento foi adequadamente incluído no projeto. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Com relação às outras pendências:

- Os pesquisadores apresentaram Termo de Compromisso de Uso de Dados (TCUD) e Termos de Autorização Institucional (TAI) da Secretaria de Saúde do Paraná e da Secretaria de Saúde do Rio Grande do (PENDÊNCIAS ATENDIDAS)

- Com relação ao nome dos pesquisadores, na terceira versão do projeto, todos os pesquisadores foram adequadamente incluídos. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- A respeito dos grupos focais e entrevistas, os pesquisadores detalharam como serão realizados, incluíram roteiros de entrevista e de grupo focal e esclareceram como serão convidados os participantes. Foi também esclarecido que os participantes serão profissionais de saúde atuantes no SUS. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- O cronograma foi atualizado no projeto completo e no formulário da Plataforma (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- No que se refere às pendências no TCLE, os pesquisadores realizaram todas as alterações solicitadas, a saber:

-incluíram o direito do(a) participante de ressarcimento das despesas de transporte até o local onde acontecerá o grupo focal/ entrevista, se for em lugar que demande deslocamento;

- retiraram do título "termo de cessão de imagem..." e incluíram informação sobre a gravação de áudio e imagem e sobre a liberdade do participante para autorizar (ou não) a gravação.

- esclareceram sobre os riscos e informaram adequadamente sobre as garantias dos participantes.

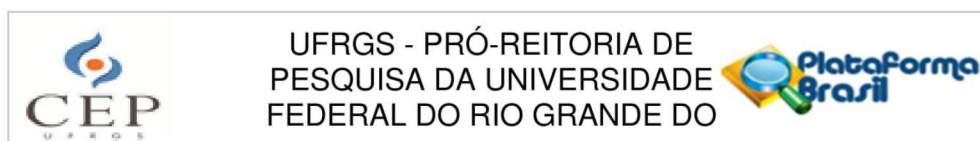
- o número do telefone de contato do CEP UFRGS foi incluído. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Formulário da PB – adequadamente apresentado

TCUD - adequadamente apresentado

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.632.685

TAI - adequadamente apresentado
 Projeto completo - adequadamente apresentado
 Orçamento - adequadamente apresentado
 TCLE - adequadamente apresentado
 Cronograma: adequadamente apresentado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

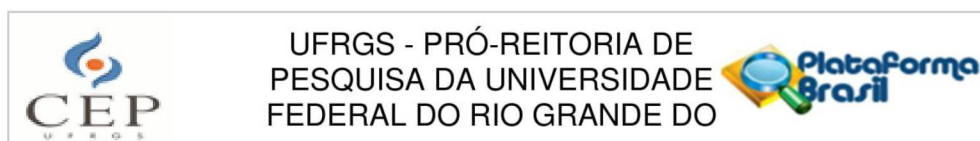
Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1120411_E1.pdf	23/04/2018 19:11:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEPMAR2018.pdf	25/03/2018 15:55:35	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAIRS.pdf	25/03/2018 15:53:15	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CEPRESPOSTA3PARECER.pdf	25/03/2018 15:49:31	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Outros	TCLEENTREVISTAMAR2018.pdf	25/03/2018 15:48:52	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFOCALMAR2018.pdf	25/03/2018 15:48:31	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Outros	TCUD.pdf	06/03/2018 14:34:33	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMOSESPR.pdf	06/03/2018 14:34:07	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração do Patrocinador	MSPATROCINADOR.pdf	15/01/2018 12:48:13	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PESQUISADORIUDAY.pdf	09/01/2018 11:55:13	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração de	PESQUISADORMAURICIO.pdf	08/01/2018	Daniel Canavese de	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.632.685

Pesquisadores	PESQUISADORMAURICIO.pdf	17:50:17	Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PESQUISADORMARCOS.pdf	08/01/2018 17:37:09	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_Daniel.pdf	08/01/2018 17:22:36	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito

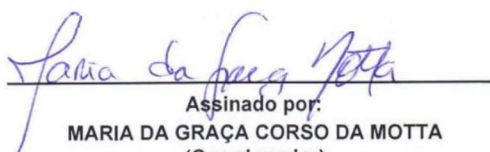
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Maio de 2018


 Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
 (Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SESA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP ELABORADO PELA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): estratégias de análise, avaliação e formação para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde.

Pesquisador: Daniel Canavese de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82036018.6.3005.5225

Instituição Proponente: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.786.173

Apresentação do Projeto:

A constituição da Política Nacional de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em 2011 pelo Ministério da Saúde mostra os esforços do Estado para romper com o histórico de desigualdade e estabelece uma necessidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) sob a égide da promoção do princípio da equidade, da integralidade em saúde e da participação social. O presente projeto será coordenado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e desenvolvido de forma cooperada entre o Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná e Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Tem como objetivo apoiar a implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral LGBT na região sul do Brasil, com prazo de vinte e quatro meses de execução e contemplando metodologias complementares. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, com análise epidemiológica, da informação sobre a população LGBT e a política nacional em tela.

Adicionalmente, contempla uma etapa de qualificação e formação (intervenção) e avaliação.

Planeja-se como resultados a qualificação do SUS na região Sul, no que tange a promoção da equidade e a melhora da qualidade de vida da população LGBT. Trata-se de uma proposta de pesquisa-ação (TRIPP, 2005 ;THIOLLENT, 2011) com apoio das abordagens quantitativa, qualitativa e de intervenção, consideradas como integradas e complementares. Do ponto de vista quantitativo será um estudo epidemiológico com uso de base de dados secundários, disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde e compartilhadas com o Ministério da Saúde. Do ponto de vista qualitativo utilizará técnicas de grupos focais e entrevistas (quando cabível), com participação de profissionais e gestores/as de saúde, com vistas a contemplar os objetivos de identificar as demandas oriundas dos/as 11 profissionais de saúde e da população LGBT bem como de analisar a implementação e execução da Política Nacional.

O objeto central desta proposta é o de apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil através da disseminação da informação em cursos de curta e média duração.

Objetivo da Pesquisa:

Capacitar gestores(as) e profissionais da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a Atenção Integral da Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e analisar a Política Nacional de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) na região Sul.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Neste momento está sendo apresentado o projeto que visa capacitar profissionais de saúde na promoção da saúde e bem-estar da população LGBT, não faz parte desse projeto intervenção em pacientes, somente profissionais da área de saúde dentro de suas áreas de atuação, portanto, não há riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma proposta de pesquisa-ação (TRIPP, 2005 ;THIOLLENT, 2011) com apoio das abordagens quantitativa, qualitativa e de intervenção, consideradas como integradas e complementares. Do ponto de vista quantitativo será um estudo epidemiológico com uso de base de dados secundários, disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde e compartilhadas com o Ministério da Saúde. Do ponto de vista qualitativo utilizará técnicas de grupos focais e entrevistas (quando cabível), com participação de profissionais e gestores/as de saúde, com vistas a contemplar os objetivos de identificar as demandas oriundas dos/as 11 profissionais de saúde e da população LGBT bem como de analisar a implementação e execução da Política Nacional.

O objeto central desta proposta é o de apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil através da disseminação da informação em cursos de curta e média duração.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEPMAR2018.pdf	25/03/2018 15:55:35	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Outros	TCLEENTREVISTAMAR2018.pdf	25/03/2018 15:48:52	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFOCALMAR2018.pdf	25/03/2018 15:48:31	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Outros	TCUD.pdf	06/03/2018 14:34:33	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração do Patrocinador	MSPATROCINADOR.pdf	15/01/2018 12:48:13	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 26 de Julho de 2018

Assinado por: Sylvania Klug Pimentel (Coordenador)

ANEXO 3 – SUBMISSÃO DO ARTIGO

05/09/2019

ScholarOne Manuscripts



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

[Home](#)[Author](#)[Review](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Manuscript ID

ICSE-2019-0568

Title

Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no Paraná

AuthorsSilva, Amanda
Alcântara, Anelise
Canavese, Daniel
Signorelli, Marcos**Date Submitted**

05-Sep-2019

[Author Dashboard](#)

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2019. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)