

---

# A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT APLICADA NO NASF-AB

THE NATIONAL LGBT INTEGRAL HEALTH POLICY  
APPLIED IN NASF-AB

LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL LGBT  
APLICADA EN NASF-AB

---

Jully Annye Gallo Lacerda<sup>1</sup>

Adriana Maria Bigliardi<sup>2</sup>

## Resumo

A presente pesquisa teve o objetivo de investigar se houve capacitações para os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em uma cidade paranaense, com a temática de orientação sexual e de identidade de gênero. A formação e a educação permanente dos profissionais de saúde são alguns dos objetivos da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, sendo assim, a relevância da pesquisa está na averiguação da implantação da Política Nacional no âmbito da formação dos profissionais. Como procedimento metodológico, foi aplicado um questionário para os profissionais, investigando também se eles se sentem preparados para atender as demandas dessa população. A hipótese norteadora foi que os profissionais não estão sendo capacitados para esse fim, tornando a Política Nacional, uma mera diretriz do serviço de saúde. Do estudo, resultam dados que corroboram com a nossa hipótese, sendo que somente um dos dez profissionais teve formação sobre orientação sexual e identidade de gênero. Constatou-se que, apesar dos profissionais não receberem capacitações sobre o assunto, a maioria está receptiva a discutir e a aprender. Conclui-se, por meio da realização da pesquisa, que a PNSILGBT não está sendo executada conforme o que o Plano Operativo orienta, em relação à formação permanente.

**Palavras-Chave:** Identidade de gênero; Orientação Sexual; Educação Permanente.

## Abstract

This research aimed to investigate whether there were training for professionals from the Family Health Support Center in a city in Paraná, with the theme of sexual orientation and gender identity. The training and permanent education of health professionals is one of the objectives of the National Comprehensive Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals, therefore, the relevance

---

<sup>1</sup> Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Campo Real, pós-graduada em Sexualidade Humana: Educação e Terapia pela Universidade Positivo. E-mail: psijullyannyegallo@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná, especialista em Saúde Mental, Psicopatologia e Psicanálise pela PUC/PR, graduada em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná, Professora no Curso de Graduação em Psicologia das Faculdades Pequeno Príncipe, Professora convidada do Curso de Pós-graduação em Sexualidade Humana da Universidade Positivo. E-mail: adriana.bigliardi65@terra.com.br

of the research is in investigating the implementation of the National Policy within the scope of the training of professionals. As a methodological procedure, a questionnaire was applied to professionals, also investigating whether professionals feel prepared to meet the demands of this population. The guiding hypothesis was that professionals are not being trained for this purpose, making the National Policy a mere guideline for the health service. The study results in data that corroborates our hypothesis, with only one of the ten professionals having training in sexual orientation and gender identity. It was found that, although professionals do not receive training on the subject, most are receptive to discuss and learn. It is concluded, by conducting the research, that the training of professionals specified in PNSILGBT is not being applied out as the Operative Plan directs.

**Keywords:** Gender identity; Sexual Orientation; Permanent Education.

### Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo indagar si existían capacitaciones para profesionales del Centro de Apoyo a la Salud de la Familia en una ciudad de Paraná, con el tema de orientación sexual e identidad de género. La formación y educación permanente de los profesionales de la salud es uno de los objetivos de la Política Nacional para la Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales, por lo que la relevancia de la investigación está en investigar la implementación de la Política Nacional en el ámbito de Profesionales. Como procedimiento metodológico, se aplicó un cuestionario a los profesionales, investigando también si los profesionales se sienten preparados para atender las demandas de esta población. La hipótesis rectora fue que no se está capacitando a los profesionales para este fin, lo que convierte a la Política Nacional en una mera pauta para el servicio de salud. El estudio arroja datos que corroboran nuestra hipótesis, ya que solo uno de los diez profesionales tiene formación en orientación sexual e identidad de género. Se constató que, aunque los profesionales no reciben formación en el tema, la mayoría están abiertos a la discusión y al aprendizaje. Se concluye, al realizar la investigación, que el PNSILGBT no se está llevando a cabo, en materia de educación permanente de los profesionales, de acuerdo con el Plan Operativo.

**Palabras clave:** Identidad de género; Orientación sexual; Educación continua.

### INTRODUÇÃO

A diversidade sexual é um tema amplamente discutido atualmente, especialmente no âmbito da saúde e do trabalho, por existir uma luta contra a discriminação e uma busca do acolhimento da população LGBT. Entendemos a diversidade sexual como a amplitude de orientações sexuais e de identidades de gênero, que comumente são alvos de discriminação, preconceito e violência, sendo esta verbal, física ou emocional.

Identidade de gênero é a autoidentificação de gênero, que pode estar de acordo com o sexo biológico e genitais (cisgênero), ou pode ser discordante (transgênero). O

termo transgênero abrange transexuais, travestis, não binários, e outras terminologias. Orientação sexual se refere à atração sexual e para quais gêneros é direcionada. Abrange assexualidade, heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade e outras orientações sexuais. Para o estudo, será utilizada a sigla LGBT, compreendendo as orientações sexuais e as identidades de gênero que não são cisheteronormativas, como a homossexualidade (lésbicas e gays) e bissexualidade no campo de orientação sexual, e transgênero abrangendo as identidades de gênero. Apesar da existência de outras orientações sexuais e de identidades de gênero, foi escolhido usar apenas a sigla LGBT, para estar em consonância com os termos utilizados nas políticas públicas.

Tendo isso em vista, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans foi instituída em 2011 e define que a porta de entrada para os atendimentos em saúde da população LGBT deve ser na atenção primária, que inclui a Estratégia em Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF- AB). Um dos objetivos da política pública é capacitar os profissionais de saúde para que realizem atendimento adequado para essa população. Uma das dificuldades que a população LGBT encontra são as discriminações, inclusive de profissionais de saúde, que, por falta de conhecimento, podem realizar atendimentos que não estão adequados para a necessidade dessa população, afastando-as da saúde pública. O tema de diversidade sexual encontra-se na transversalidade, não sendo, portanto, uma doença, estando intrínseco no discurso do usuário e nas suas necessidades de saúde, sendo impossível dissociá-lo de sua vivência.

Tendo como referência a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, procura-se por meio dessa pesquisa verificar a efetivação da política pública na prática, focando no objetivo de capacitação dos profissionais de saúde. Sendo assim, analisamos se os profissionais atuantes no NASF-AB estão sendo capacitados sobre as temáticas de orientação sexual e de identidade de gênero, a partir da pesquisa realizada no município de Guarapuava, PR.

A relevância social de produzir conhecimento sobre a população LGBT na saúde pública está na determinação social das doenças. Um usuário que encontra preconceito dos profissionais que deveriam acolhê-lo pode sofrer revitimização, apenas por suas práticas sexuais ou pela forma de se expressar publicamente. Sendo assim, um tratamento livre de preconceitos, com conhecimentos científicos, produz

benefícios para todos os envolvidos.

O objetivo principal desta pesquisa é investigar se os profissionais de saúde que trabalham no Sistema Único de Saúde em uma cidade do interior do Paraná estão preparados para trabalhar temáticas vinculadas à sexualidade humana no que se refere a questões de identidade de gênero e de orientação sexual. Os objetivos específicos são: avaliar se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) está sendo implementada, principalmente no que se refere à capacitação dos profissionais; investigar se os profissionais tiveram capacitação sobre orientação sexual e identidade de gênero durante suas formações pessoais ou em formações oferecidas pelo SUS; verificar se os profissionais se sentem preparados para as demandas da população LGBT; levantar as necessidades apontadas pelos profissionais em relação a sua qualificação para trabalhar com a população LGBT; conhecer os conteúdos das capacitações realizadas para os profissionais da NASF-AB; investigar a opinião dos profissionais sobre conhecimentos necessários para atender a população LGBT.

## REVISÃO DE LITERATURA

O Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) é instituído pela Lei 8.080, de 1990 (BRASIL, 1990), e possui 14 princípios, dentre eles a universalidade, a integralidade de assistência e a igualdade da assistência em saúde. A discussão sobre a população LGBT em atendimento no SUS perpassa o conceito de equidade. Segundo Guaranha (2014), a equidade reconhece que alguns grupos populacionais são mais vulneráveis e que o serviço de saúde deve reconhecer que existem desigualdades sociais que influenciam na busca do atendimento, assim como a continuidade do tratamento.

Para Meira (2018, p. 111), a equidade “ressalta as diferenças, não para gerar preconceito e discriminação, mas para combatê-los. [...] O conceito de equidade contém, intrinsecamente, o princípio da diferença”.

Todas as pessoas têm direito ao atendimento às suas necessidades. Mas as pessoas são diferentes, vivem em condições desiguais e suas necessidades são diversas. Se o SUS oferecesse exatamente o mesmo atendimento para todas as pessoas, da mesma maneira, em todos os lugares, estaria provavelmente oferecendo coisas desnecessárias para alguns, deixando de atender às necessidades de outros, mantendo as desigualdades (BRASIL, 2000, p. 9).

Além disso, o princípio da Universalidade está incluso na Constituição Federal

(Brasil, 1988), sendo um direito de cidadania de todos e um dever do Estado. Ou seja, o Estado deve assegurar que todos serão atendidos pela saúde, de uma forma que a saúde não seja uma mercadoria. Sendo assim, o atendimento deve considerar as inequidades para que ocorra a integralidade e a universalidade. Um princípio não funciona sem o outro.

Para o funcionamento do Sistema Único de Saúde, foram instituídos três níveis de atenção à saúde: Atenção Primária, Secundária e Terciária. A atenção primária se constitui na Unidade Básica de Saúde, composta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) e pelos consultórios de rua. A atenção secundária inclui as especialidades em saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais de pequeno e médio porte. O nível terciário envolve os atendimentos de alta complexidade e geralmente são os hospitais de grande porte. A Atenção Primária à Saúde, ou Atenção Básica, também conhecida como UBS, é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, tendo como prioridade os atendimentos de prevenção e de promoção da saúde de forma integral e contínua, não sendo restrita aos atendimentos médicos, visto que também conta com atendimentos de enfermeiros, acompanhamento de agentes comunitários de saúde, farmácia, vacinação e acompanhamento de pré-natal.

Em 2008, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), consolidado com a portaria nº 154/2008 (BRASIL, 2008). Segundo Maffissoni (2018, p. 1013), o NASF surge “com o propósito de apoiar a consolidação da AB, ampliando as ofertas de serviços de saúde, o potencial resolutivo e a abrangência das ações realizadas no nível primário de atenção”. Belotti, Iglesias e Avellar (2019) adicionam que o NASF tem, em sua composição, profissionais de diferentes áreas de conhecimento, trabalhando em função do apoio matricial das equipes de Saúde da Família, auxiliando na resolutividade das ações da Atenção Básica.

O NASF tem como objetivo principal o auxílio nas atividades da Equipe Básica de Saúde da Família, evitando que os atendimentos sejam realizados em diferentes locais, quando podem ter resolução dentro da UBS. O propósito é que cada profissional integre uma equipe que conversa entre si, sendo interdisciplinar, buscando compreender a pessoa em sua totalidade, avaliando não somente a queixa principal do usuário, atentando também aos diversos aspectos da saúde. Os profissionais que podem atuar no NASF são: assistentes sociais, profissionais de

Educação Física, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros (BRASIL, 2008).

Belotti *et al* (2019, p. 4) relata que “os documentos ressaltam a integralidade como a principal diretriz a ser praticada pelos NASF”. A integralidade propõe um cuidado focado na pessoa, humanizado, considerando seu contexto, evitando a prática voltada para as doenças.

Os profissionais do NASF atuam em uma intersecção entre a atenção primária e a atenção secundária, com apoio matricial, ou seja, dando apoio à ESF. Seu trabalho é “atuar na transição, articulação e conexão entre APS e os demais dispositivos da RAS, o que envolve coordenação de cuidado e regulação e articulação intersetorial” (VENDRUSCOLO *et al*, 2019, p.11).

Os profissionais do NASF atuam diretamente com os usuários em ações clínicas e produzem uma discussão educativa com as equipes da própria ESF e consultórios de rua. De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 39, “o Nasf desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo, em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica” (BRASIL, 2014, p. 17). O reconhecimento da variedade de necessidades relacionadas à saúde também é parte da educação permanente, propiciada pelos profissionais do NASF, conforme Belotti *et al* (2019, p. 4) afirmam, “A amplitude da integralidade exige que as equipes do NASF, juntamente com as ESF, reconheçam a grande variedade de necessidades relacionadas à saúde e disponibilize os recursos para abordá-las”.

Oliveira e Quevedo (2016) apontam que um dos desafios dos profissionais é a integralidade do atendimento e a responsabilização do profissional, compreendendo que o trabalho não deve ser direcionado para partes do corpo ou doenças, mas no indivíduo em sua totalidade, no seu contexto biopsicossocial, a partir da humanização do usuário. Na dimensão técnico-pedagógica, Belotti *et al* (2019, p. 5) destacam que os profissionais devem “colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo, problematizando o cotidiano de trabalho”. De acordo com Bispo-Júnior e Moreira (2017, p. 2), “o NASF deve contribuir no processo de educação permanente das equipes apoiadas, na perspectiva de ampliação do cuidado e qualificação do trabalho”. A pesquisa dos autores revela que as formações realizadas para equipes do NASF e da ESF são voltadas para grupos populacionais prioritários e para o adoecimento, mantendo a fragmentação inadequada do sujeito. O estudo

também aponta que os profissionais do NASF, que deveriam promover o questionamento e aprendizado para a equipe da ESF, “não se sentem preparados para atuar na dimensão pedagógica (BISPO-JÚNIOR e MOREIRA, 2017, p. 7). Isso possivelmente é uma consequência das dificuldades de formação educativa da equipe do NASF, que, pela falta de conhecimentos, não se sentem seguros para propiciar discussões sobre as demandas e para atuar de forma pedagógica.

Sendo o trabalho técnico-pedagógico necessário na atuação do NASF, a Educação Continuada refere-se ao processo de adquirir informações técnico-científicas, enquanto a Educação Permanente “baseia-se em ações de problematização do processo de trabalho em saúde e objetiva a transformação desse processo em suas práticas e organização” (SILVA *et al*, 2019, p. 5). Bispo Júnior e Moreira (2017) destacam que a Educação Permanente deve ser a principal estratégia pedagógica do Sistema Único de Saúde, por desafiar uma educação verticalizada que é alheia às demandas reais dos usuários. Com isso, provoca a reflexão de que os gestores de saúde devem investir nesse tipo de aprendizagem.

Onde a população LGBT entra nisso? A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais e Travestis (BRASIL, 2011) foi criada a partir do programa *Brasil sem Homofobia*, instituída pela portaria nº 2.836/2011, com o objetivo de reduzir as desigualdades para a população LGBT, considerada uma população vulnerável, promovendo saúde e buscando extinguir o preconceito institucional. Conforme Querino *et al* (2017, p. 47) informam, “a política tem sua marca no reconhecimento de que a hostilidade por orientação sexual e por identidade de gênero reflete na determinação social da saúde”. Negreiros (2019, p. 25) destaca que os movimentos sociais tiveram grande importância na definição da PNSILGBT, sendo construída de forma compartilhada com usuários, buscando minimizar “o preconceito nos estabelecimentos de saúde e a invisibilidade entre os profissionais”.

A PNSILGBT define atuações e ações na atenção primária, secundária e terciária, e nas três esferas governamentais: Federal, Estadual e Municipal.

Dentre os objetivos específicos da Política, destacam-se: instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres; ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades; [...] reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de

medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais; definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis; [...] atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde; garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde; [...] incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima desta população (GUIMARÃES, 2018, p. 69).

A Cartilha Mulheres lésbicas e bissexuais (BRASIL, 2013, p. 21) adiciona também o objetivo de “incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos conselhos de saúde”. Ou seja, a PNSILGBT abrange desde a educação dos profissionais, os tratamentos oferecidos pelo SUS, lutas sociais e políticas, até as táticas de prevenção e de intervenção para garantir uma saúde adequada em diversos aspectos, inclusive psicológicos.

Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017, p. 1517) enfatizam que as portas de entrada da população LGBT são os “serviços de atenção básica, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial”. É a partir do atendimento na atenção básica que as pessoas trans (termo que inclui transgêneros, transexuais e travestis) são encaminhadas para os serviços de referência, para a participação da redesignação sexual (anteriormente, processo transexualizador). Sendo assim, os profissionais da atenção básica deveriam ter qualificação para realizar um atendimento adequado a esses usuários.

O acolhimento vai muito além de usar o Nome Social das pessoas transgêneros. Segundo Cardoso e Ferro (2012, p. 562), “o desconhecimento das redes de apoio e das políticas públicas e até mesmo a generalização da problemática pode configurar, logo, uma barreira para o acesso dessa população a um serviço de saúde que a atenda de forma integral”. Os autores também afirmam que os profissionais de saúde devem levar em consideração a reação em cadeia da dificuldade de acesso ao sistema público de saúde, tendo como consequência o adoecimento dessa população, assim como a falta de encaminhamento para atendimentos necessários.

Cabe destacar que, a maior procura da população LGBT nas UBS ocorre na demanda espontânea, porém, surge aí uma oportunidade de acolhimento, divulgação e inclusão deste grupo em outros programas de saúde ofertados pelas UBS. Nesse sentido, o enfermeiro e a equipe multidisciplinar deve(sic) ter a percepção de realizar um bom acolhimento e promover educação para

a saúde, a fim de apoiar as diretrizes da Política LGBT na prática (QUERINO et al, 2017, p. 55).

Meira (2018) destaca que, para os profissionais de saúde, não existe procura dos serviços, porque esses usuários não têm demandas que necessitam de atendimento, não se identificam como LGBTs durante o atendimento, ou não desejam atendimento. Segundo Paulino (2016, p. 92), “esse discurso também produz uma importante culpabilização do sujeito no seu cuidado em saúde. Isso ocorre ao atribuir-se única e exclusivamente a ele a responsabilidade de procurar o serviço de saúde”, o que é prejudicial, visto que o usuário pode evitar os serviços de saúde pelo medo de discriminação e a culpabilização o afasta ainda mais do estabelecimento de saúde, eximindo a equipe da responsabilidade de oferecer ações específicas para a população LGBT.

De acordo com o que Meira (2018, p. 144) relata, “o maior foco do serviço concentra-se na medicalização das pessoas, centrada na consulta médica. As especificidades das pessoas LGBT não são reconhecidas pelas equipes de saúde”.

Pode-se, então, inferir que, se o saber apreendido sobre as necessidades em saúde da população LGBT é limitado, conseqüentemente, as práticas desenvolvidas nos serviços básicos de saúde, também, estão comprometidas. Talvez, deva ser mais confortável permanecer na “ignorância”, pois assim é possível justificar a invisibilidade da população LGBT nos serviços oferecidos nas unidades de saúde (MEIRA, 2018, p. 121).

Ronchi (2018, p. 17) afirma que “quando não se fala das necessidades de populações específicas essas acabam passando despercebidas ao olhar do profissional, que por sua vez, rotula usuários, trazendo para o ambiente institucional julgamentos morais e sociais”.

Inserir a sexualidade do usuário como legítima pode produzir uma relação de confiança e de pertencimento que possibilita um cuidado. O que não significa reduzir o usuário à sua sexualidade, mas sim, enunciá-la, torná-la inteligível, valorizar suas experiências (GUIMARÃES, 2018, p. 128).

É possível definir as dificuldades encontradas pelos usuários LGBT em seis temas: falta de conhecimento dos profissionais, falta de reconhecimento de especificidades, julgamentos morais, heterossexualidade compulsória, visão de que o atendimento da população é somente relacionado a ISTs, e de que a população LGBT deveria ter serviços exclusivos, segregando-as dos atendimentos. Conforme Barros

(2017, p. 50) sintetiza, é necessária a educação dos profissionais de saúde que atuam ou podem atuar na saúde “para assim melhorar a sensibilidade, o respeito, e as atitudes essenciais para fornecer cuidados adequados para esta população”.

Outro aspecto que deve ser considerado é o medo dos profissionais de ultrapassarem uma barreira invisível ao perguntar sobre orientação sexual e identidade de gênero.

Cabe ressaltar que, ao mesmo tempo em que fazer perguntas excessivas sobre a intimidade do/a usuário/a pode ser uma forma de expressão do preconceito, deixar de fazê-las também o pode, sendo tênue a linha que separa o que pode ser interpretado como uma forma de controle e o que pode ser considerado como cuidado (GUARANHA, 2014, p. 70).

Segundo Cardoso e Ferro (2012, p. 553), “A população LGBT, devido à não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, tem seus direitos humanos básicos agredidos, e muitas vezes se encontra em situação de vulnerabilidade”. Tendo isso em vista, vivemos em uma sociedade com uma heteronormatividade e uma cisheteronormatividade compulsórias. Isso significa que é assumido que as pessoas são heterossexuais e que seus gêneros estão adequados aos seus sexos biológicos. Em consequência, nos prontuários que contêm as informações de orientação sexual e de identidade de gênero, as informações não condizem com a realidade, pois os profissionais assumem que o usuário é heterossexual e cisgênero e, com isso, não colaboram para que exista uma estimativa dos usuários que buscam esses serviços e quais são as suas demandas, impedindo, assim, a criação de políticas públicas mais adequadas para essa população.

Ainda segundo os autores, “As questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo o atendimento dos profissionais da saúde a essa população” (CARDOSO e FERRO, 2012, p. 554). Por haver essa expectativa de cisheteronormatividade em relação às pessoas, os profissionais atendem todos os usuários “como se fossem heterossexuais conformados às normas de gênero, o que gera situações graves de discriminação e preconceito contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais” (MELLO et al, 2011, p. 24). Cardoso e Ferro (2012, p. 554) sugerem que, para prevenir a discriminação, é necessária “uma postura reflexiva frente aos padrões heterossexuais socialmente estabelecidos”. Guaranha (2014) explica que o preconceito pode não ser intencional e que pode estar

presente nos gestos, nos olhares, nos comportamentos. Em contrapartida, Meira (2018) denuncia que alguns profissionais intencionalmente fazem o usuário LGBT esperar mais que os outros usuários, negam a existência de vagas e de serviços.

Isso também é presente nos discursos que enfatizam que a população LGBT não possui diferenças no atendimento. É um discurso inadequado, visto que a noção cultural de preconceito e o julgamento moral dos profissionais sobre essa população também cria prejuízos na saúde.

O que não é considerado nesta visão é o fato de que o direito à saúde requer justamente a compreensão das diferenças nos determinantes de saúde e seus marcadores sócios econômicos e que só tomando-as em consideração é que se pode ofertar um atendimento universal, integral e equânime (GUIMARÃES, 2018, p. 121).

Não só a Educação Permanente deve ser considerada como frágil. Devemos considerar também que as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde não demandam a discussão sobre orientação sexual e identidade de gênero de maneira aberta e sem preconceitos. Sendo assim, os cursos mantêm a heteronormatividade e a cisnormatividade, tendo foco no modelo biomédico, perpetuando o medo dos estudantes do questionamento sobre aspectos pessoais da vida do usuário.

A qualificação do profissional deveria incluir também o acolhimento, a escuta, a humanização, além do conhecimento dos serviços existentes. As pesquisas mencionadas acima indicam que os profissionais desejam que o Sistema de Saúde tenha serviços próprios para a população LGBT, ou que esses usuários sejam encaminhados para os Centros de Testagem e Acolhimento de ISTs(CTA), retirando sua responsabilidade de um atendimento integral, jogando a responsabilidade para outros profissionais.

A criação de serviços e espaços especializados para a população LGBT, ainda que possa constituir uma estratégia compensatória, corre o risco de criar dentro do SUS os lugares “retirados”, que mesmo oferecendo maior conforto a esse grupo, reafirma e cristaliza a distinção estigmatizada (GUIMARÃES, 2018, p. 37).

Tendo em vista a capacitação dos profissionais, a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) ofertou, em conjunto com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e com a Universidade Federal do Maranhão, um curso online, à distância (EaD), sobre a Política Nacional de Saúde Integral da população

LGBT durante os anos de 2015-2017. Também foi criado um curso oferecido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e um pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em funcionamento no ano de 2019, com oferta constante. A inscrição não é restrita à profissionais do SUS.

O curso online possui como benefícios a possibilidade de estudar por conta, em seu horário livre, porém também tem como dificuldade a decisão voluntária do profissional de participar do curso, sendo que muitas vezes esse profissional nem mesmo sabe que o curso existe. Dessa forma, os profissionais que buscam o curso são aqueles que já estão sensibilizados pela temática LGBT.

É necessária a conscientização dos profissionais da saúde de que suas atitudes influenciam no acesso à saúde pública da população LGBT. Como elucida uma entrevista da pesquisa de Laurentino (2015, p. 9), “a política exige menos recursos e mais mudança de mentalidade.”

A responsabilidade sobre a conscientização dos profissionais sobre a necessidade de ser discutido sobre orientação sexual e identidade de gênero cai sobre os gestores em saúde, os integrantes do conselho de saúde e os próprios trabalhadores de saúde, que devem investir em estratégias de sensibilização para a temática. Mas, também é necessário que exista uma abertura desses profissionais, para sair de suas crenças e de seus preconceitos, proporcionando o acolhimento real dessa população.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa de campo realizada foi exploratória, qualitativa, do tipo não experimental, transversal, com questionário estruturado e semiaberto, em uma amostra de 10 participantes, sendo estes, profissionais de saúde dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB). A cidade de Guarapuava, PR, em que foi realizada a pesquisa, possui porte médio e está localizada na região centro-sul do Paraná, a 252 km de distância da capital paranaense. Faz parte da 5ª regional de saúde, e possui 32 UBS e 02 equipes de NASF (GUARAPUAVA, 2017). Após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde, pela Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), o projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética da Universidade Positivo, atendendo às normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sob o parecer de nº 3.261.370, e foram iniciados os procedimentos

metodológicos.

Inicialmente, foi apresentado o teor dessa pesquisa aos profissionais da saúde que trabalham nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) de um município Paranaense. Para os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, foram sanadas as dúvidas e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a seguir foi solicitado que preenchessem o questionário semiaberto.

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um questionário estruturado, com perguntas fechadas e abertas, incluindo informações como idade dos participantes, profissão, tempo de trabalho na NASF-AB e instituição de ensino de formação. As perguntas específicas foram sobre conhecimentos adquiridos durante a graduação, propiciados pela Educação Permanente do Sistema Único de Saúde, e informações sobre quais são os conhecimentos indispensáveis para um atendimento de qualidade de acordo com a perspectiva desses profissionais. Os dados sociodemográficos dos participantes, como a idade, o tempo de trabalho e o local da graduação, foram mantidos em sigilo, prezando para que não exista a identificação dos participantes. Foram incluídos na presente pesquisa todos os profissionais de saúde que trabalham em NASF-ABs que prestam atendimento individual, e foram excluídos desse estudo todos os profissionais que trabalham em outros locais da rede de saúde pública da cidade e os profissionais que não prestam atendimento individual.

## **ANÁLISE DE DADOS**

Os dados foram analisados de forma qualitativa e quantitativa, sendo os dados quantitativos analisados a partir do programa *Excel for Windows* e os dados qualitativos foram analisados e transcritos nos resultados a partir da categorização manual dos dados. Dez profissionais responderam os questionários, sendo 3 nutricionistas, 3 fonoaudiólogos, 2 fisioterapeutas, 1 psicólogo, 1 educador físico.

O tempo de trabalho dos profissionais na NASF-AB variou entre um ano e dez anos de trabalho. A média de tempo de trabalho entre os dez profissionais foi de 5 anos. Todos os participantes relataram que não tiveram capacitação para abordar a temática da orientação sexual e da identidade de gênero durante sua graduação. Estes dados corroboram com as pesquisas de Paulino (2016). Querino et al (2017), Bonato (2019) e Meira (2018), que indicam que durante a graduação os temas de

sexualidade, em especial sobre orientação sexual e identidade de gênero, não são discutidos. A prioridade dos cursos é discutir doenças e tratamentos, e não a sociedade e sua consequência na saúde dos indivíduos.

Dos 10 entrevistados, somente um profissional, psicólogo(a), fez um curso de capacitação sobre orientação sexual e identidade de gênero, o que pode estar relacionado a uma percepção de que a sexualidade é uma área de conhecimento exclusiva do psicólogo, que deve saber lidar com o sofrimento psíquico da população LGBT. O estudo de Moura et al (2011) elucida que a instrumentalização da escuta qualificada, proporcionada pela formação em Psicologia, é um diferencial na capacitação em assuntos de sexualidade. De todos os profissionais, apenas um respondeu que não acha necessário que os temas de orientação sexual e identidade de gênero devem ser trabalhados na graduação dos profissionais de saúde.

Dos 10 profissionais, nove profissionais assinalaram que é necessária a formação sobre orientação sexual e identidade de gênero. O tema, obscuro, causa curiosidade aos profissionais, que muitas vezes podem não saber as especificidades dessa população.

Os temas abordados nas educações permanentes dos profissionais foram: saúde do idoso, diabetes, amamentação, funcionamento da NASF-AB, atenção primária à saúde, hipertensão, aleitamento materno, violência contra as mulheres, trabalho infantil, dengue, tuberculose, hanseníase, saúde mental, melhor em casa, tabagismo, estratificação do risco cardiovascular, genograma e ecomapa, introdução alimentar. Três profissionais relataram não terem participado de capacitações.

Somente quatro profissionais se consideram preparados para atender a população LGBT. Os que responderam que não se sentiam capacitados relataram que não possuem conhecimentos, informações, embasamento teórico e não sabem como abordar o usuário. Também foi relatado que existem poucos estudos científicos sobre a população trans, sendo necessário um investimento acadêmico na produção de pesquisas com pessoas transgêneros, nas áreas de Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia.

A pesquisa de Assunção e Silva (2018) sobre a formação em Psicologia e diversidade sexual colabora com a percepção dos profissionais de saúde do NASF, indica que existe uma baixa compreensão das temáticas de orientação sexual e identidade de gênero e que existe uma sensação de despreparo para a atuação

profissional com a população LGBT. A carência de estudos é abordada na pesquisa de Serrano, Caminha e Gomes (2017) e Drumond (2009), que indicam que, nas áreas de Educação Física e Fonoaudiologia, são encontrados poucos estudos referentes à população transexual. Ao realizar a pesquisa teórica, houve dificuldades para encontrar referenciais teóricos também nas áreas de Fisioterapia e Nutrição. As áreas de Psicologia, Enfermagem, Ciências Biológicas e Medicina são as que resultam em mais pesquisas sobre diversidade sexual.

Na questão sobre dificuldades no atendimento da população LGBT, seis profissionais relataram não ter dificuldades no atendimento. É possível questionar, a partir do estudo de Santos, Shimizu e Merchan-Hamann (2014), se os profissionais estão presumindo a orientação sexual e a identidade de gênero ou se solicitaram uma identificação dos usuários. Sendo assim, é difícil ter uma clareza sobre as dificuldades reais dos profissionais. Os profissionais que relataram dificuldades explicitaram falta de conhecimento para orientações assertivas, falta de embasamento e dificuldades no trabalho interprofissional, por causa da falta de conhecimento dos colegas sobre as temáticas LGBT.

Sobre conhecimentos imprescindíveis para o atendimento LGBT, três profissionais relataram não saber quais seriam esses conhecimentos específicos. Dois profissionais relataram que não existe diferença entre os atendimentos, não tendo conhecimentos específicos para a população LGBT. Isso condiz com a pesquisa de Guimarães (2018), mostrando que há um desconhecimento inclusive da necessidade de compreender as orientações sexuais e as identidades de gênero. As outras respostas incluíram o reconhecimento do nome social de pessoas trans, a identificação de pronomes de gênero desejados pelo usuário, o auxílio nas questões emocionais da população LGBT, o entendimento das necessidades desse público-alvo, respeito, compreensão, e conhecimento das diferentes orientações sexuais.

Os discursos presentes na realização da pesquisa que condizem com a revisão teórica são sobre a falsa igualdade entre usuários heterossexuais e cisgêneros, dos usuários LGBT. É possível perceber que os profissionais, em sua maioria, não estão relutantes em adquirir conhecimentos sobre orientação sexual e identidade de gênero, sendo uma boa notícia, pois possibilita a discussão do tema.

É necessário reconhecer que existem limitações nesse estudo: foram abordados poucos profissionais por dificuldades institucionais. Seria necessário

realizar uma pesquisa mais abrangente, incluindo profissionais da Equipe de Saúde da Família, para obter resultados que estejam mais próximos da realidade profissional, pois a pesquisa evidencia apenas alguns aspectos da PNSILGBT, do NASF, da educação permanente, e resulta em teorias sobre as dificuldades existentes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da pesquisa realizada, é possível perceber que a PNSILGBT encontra problemas institucionais, por conta dos recursos humanos, que são fortemente influenciados pela cultura de não se discutir sobre orientação sexual e identidade de gênero, o que afeta a formação dos profissionais e a sua atuação. Os temas das capacitações realizadas foram, em sua maioria, sobre doenças específicas, formas de prevenção e tratamento, sendo focado no adoecimento da população.

É possível questionar se existe uma falha nas diretrizes curriculares nacionais da formação dos profissionais por ser focada no conhecimento técnico e voltada para o adoecimento, esquecendo da humanização do atendimento e da empatia, necessárias nas profissões da saúde. Outra necessidade são os estudos científicos sobre pessoas trans, envolvendo áreas da saúde além da Medicina e Psicologia. A Nutrição, a Educação Física, a Fisioterapia e a Fonoaudiologia podem se beneficiar de estudos que auxiliem esse grupo, que possui doenças e necessidades de saúde específicas, pouco estudadas.

A falta de discussão sobre os temas de diversidade sexual e de gênero afasta uma população do serviço de saúde que já é vítima da sociedade, e contornar isso é um dever dos gestores, dos conselheiros e dos profissionais de saúde. Como benefícios, há a humanização do trabalho, a aproximação dos usuários dos serviços de prevenção e de tratamento, e propõe um conhecimento necessário para os profissionais.

As ações devem envolver a sensibilização prévia desses profissionais, compreendendo as crenças que resultam em preconceitos para conseguir realizar a conscientização sobre a temática. Tendo isso em vista, a Política Nacional de Saúde LGBT ainda possui muitas dificuldades na prática, não tendo forças de uma política pública, servindo apenas como diretrizes para o trabalho.

Em um mundo ideal, os temas de orientação sexual e de identidade de gênero seriam discutidos desde a educação primária, normalizando e agregando a

diversidade. Como isso não é possível atualmente, o trabalho deve ser direcionado para as instituições, criando um ambiente de discussão e de desconstrução, especialmente entre profissionais da saúde e educadores.

## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Maria Madalena Silva de; SILVA, Laís Ribeiro da. Formação em Psicologia e Diversidade Sexual: atravessamentos e reflexões sobre identidade de gênero e orientação sexual. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 392-410, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15939/13033>>. Acesso em: 11 de jan. de 2021.

BARROS, Alana Dantas. A Relação entre a Voz e Expressão de Gênero: a percepção de pessoas transexuais. Brasília. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). **Universidade de Brasília**, 2017. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31164/1/2017\\_AlanaDantasBarros.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31164/1/2017_AlanaDantasBarros.pdf)>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

BELOTTI, Meyrielle; IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Análise Documental sobre as Normativas do Trabalho no Núcleo Ampliado de Saúde da Família. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 39, e185025, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000100123&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100123&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 Jan. 2021. Epub July 29, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185025>.

BISPO JUNIOR, José Patrício; MOREIRA, Diane Costa. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00108116, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000905010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 Jan. 2021. Epub Sep 28, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00108116>.

BONATO, Fernanda Rafaela Cabral. **A Formação Científica sobre Sexualidade nos Cursos de Graduação em Psicologia da Região de CURITIBA**. Curitiba. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Paraná, 2019. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/61911/R%20-%20D%20-%20FERNANDA%20RAFAELA%20CABRAL%20BONATO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988. Título VIII. Da Ordem Social. Capítulo II. Seção II. Da Saúde. Arts 196-200. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

BRASIL, Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 20, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 14 de nov. 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **11ª Conferência Nacional de Saúde**. Legislação Básica do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11conflegis\\_bas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11conflegis_bas.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família–NASF. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)>. Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). **Diário Oficial da União**, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html)>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Mulheres Lésbicas e Bissexuais: direitos, saúde e participação social**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulheres\\_lesbicas\\_bissexuais\\_direitos\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulheres_lesbicas_bissexuais_direitos_saude.pdf)>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 39**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)>. Acesso em: 16 de nov. de 2019.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf>>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

DRUMOND, Lorena Badaró. Fonoaudiologia e Transgenitalização: a voz no processo de reelaboração da identidade social do transexual. **ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA SOCIAL**, v. 15, 2009. Disponível em: [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/161.%20fono](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/161.%20fono)

audiologia%20e%20transgenitaliza%C7%C3o.pdf>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

GUARANHA, Camila. **O Desafio da Equidade e da Integralidade**: travestilidades e transexualidades no sistema único de saúde. Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/115052/000956446.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

GUARAPUAVA, Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Guarapuava (PR): Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: <[https://www.guarapuava.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/PMS\\_2018\\_2021-1.pdf](https://www.guarapuava.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/PMS_2018_2021-1.pdf)>. Acesso em: 06 de abr. de 2021.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos. **Estigma e diversidade sexual nos discursos dos(as) profissionais do SUS**: desafios para a saúde da população LGBT. Brasília. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Brasília, 2018. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34523/1/2018\\_RitadeC%a1ssiaPassosGuimar%a3es.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34523/1/2018_RitadeC%a1ssiaPassosGuimar%a3es.pdf)>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira. **Políticas Públicas de Saúde para a População LGBT**: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação profissional em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, 2015. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12194/2/Arnaldo\\_Laurentino\\_EPSJV\\_Mestrado\\_2015.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12194/2/Arnaldo_Laurentino_EPSJV_Mestrado_2015.pdf)>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

MAFFISSONI, André Lucas; Silva, Kátia Jamile da; Vendruscolo, Carine; Trindade, Letícia de Lima; Metelski, Fernanda Karla. Função Matriciadora dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 1012-1023, Oct. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000401012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000401012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 de nov. de 2019.

MEIRA, Roseana Maria Barbosa. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: expressões de justiça social? Brasília. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). **Universidade de Brasília**, 2018. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32784/1/2018\\_RoseanaMariaBarbosaMeira.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32784/1/2018_RoseanaMariaBarbosaMeira.pdf)>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

MELLO, Luiz; PERILO, Marcelo; BRAZ, Camilo Albuquerque de; PEDROSA, Cláudio. Políticas de Saúde para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sex., Salud Soc.** (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 9, p. 7-28, Dec. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 de nov. de 2019.

MOURA, Ana Flora Müller; PACHECO, Ana Paula; DIETRICH, Cauê Fantin; ZANELLA, Andréa Vieira. Possíveis Contribuições da Psicologia para a Educação Sexual em Contexto Escolar. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 67, 2011. Disponível em:

<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/20217/19501>>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

NEGREIROS, Flávia Rachel; FERREIRA, Breno de Oliveira; FREITAS, Danilo de Negreiros; PEDROSA, José Ivo dos Santos; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n1/1981-5271-rbem-43-1-0023.pdf>>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

OLIVEIRA, Fernanda Rocco; QUEVEDO, Michele Peixoto. Núcleo de apoio a saúde da família (NASF) e a construção das redes de atenção à saúde. In: SANTOS, M. L. de M. dos; KODKAOGLANIAN, V. L.; FERRARI, F. P. (Org.), **O NASF em Cena: tecnologias e ferramentas de trabalho no cotidiano das equipes** (pp. 113-144). Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2016. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/o-nasf-em-cena-tecnologias-e-ferramentas-de-trabalho-no-cotidiano-das-equipes-edicao-tematica-nasf-epub>>. Acesso em: 15 out. 2019.

PAULINO, Danilo Borges. Discursos sobre o Acesso e a Qualidade da Atenção Integral à Saúde da População LGBT entre Médicos(as) da Estratégia Saúde da Família. Uberlândia. Dissertação (Mestrado em Psicologia). **Universidade Federal de Uberlândia**, 2016. Disponível em:

<<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17907/1/DiscursosAcessoQualidade.pdf>>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. 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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1509-1520, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1509.pdf>>. Acesso em: 16 de nov. de 2019.

QUERINO, Mirlene dos Santos; ALMEIDA, Sabrina dos Santos; OLIVEIRA, Sara Carolina da Silva; MORAES-FILHO, Iel Marciano de. Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais- revisão de literatura. **Rev. Cient. Sena Aires**. 2017; 6(1): 46-58. Disponível em:

<<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/277/177>>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

RONCHI, Deise de Moura. **A Equidade nas Políticas de Saúde LGBT**: relato de experiência de uma graduanda em saúde coletiva. 2018. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/178529/001066176.pdf?sequence=1&i>

sAllowed=y>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

SANTOS, Adelyany Batista dos; SHIMIZU, Helene Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Processo de Formação das Representações Sociais sobre Transexualidade dos Profissionais de Saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 11, pp. 4545-4554. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15702013>>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

SERRANO, Jéssica Leite; CAMINHA, Iraquitan de Oliveira; e GOMES, Isabelle Sena. Transexualidade e Educação Física: uma revisão sistemática em periódicos das ciências da saúde. **Movimento**, v. 23, n. 3, p. 1119-1132, 2017. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/viewFile/64857/43889>>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

SILVA, Isabelle Cristina Borba da; SILVA, Laís Alves Bernadino; VALENÇA, Ana Maria Gondim; SAMPAIO, Juliana. O processo de trabalho do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462019000100507](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100507)>. Acesso em: 14 de nov. de 2019.

VENDRUSCOLO, Carine; FERRAZ, Fabiane; TESSER, Charles Dalcanale; TRINDADE, Leticia de Lima. Núcleo Ampliado de Saúde da Família: espaço de interseção entre atenção primária e secundária. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100330&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100330&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 de nov. de 2019.

\* Artigo recebido em 11 de janeiro de 2021,  
aprovado em 27 de março de 2021.