**FACULDADE DAMA**

**CURSO ENFERMAGEM**

**ALINE DA SILVA BARBOSA SILVEIRA**

**CLEDSON AGOSTINHO RIBEIRO**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+**

**CANOINHAS**

**2022**

ALINE DA SILVA BARBOSA SILVEIRA

CLEDSON AGOSTINHO RIBEIRO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade DAMA como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. Mse Monica Paul Freitas

**CANOINHAS**

**2022**

# LISTA DE QUADROS

**Quadro 1 -** Compreendendo os Diferentes Tipos de Sexualidade

**Quadro 2 -** Mitos x Verdades

**Quadro 3.** Documentos das Políticas Públicas de Saúde

# LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABGLT -  [Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais](https://www.abglt.org/) .

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexo e Assexuais.

SUS – Sistema Único de Saúde

PNSILGBT - Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

CNCD - Conselho Nacional de Combate à Discriminação

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

AB - Atenção Básica

ESF - Estratégia Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

**SUMÁRIO**

[LISTA DE QUADROS 17](#_Toc104373145)

[LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS 18](#_Toc104373146)

[1. INTRODUÇÃO 15](#_Toc104373147)

[2. OBJETIVOS 19](#_Toc104373148)

[2.1 OBJETIVO GERAL 19](#_Toc104373149)

[2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 19](#_Toc104373150)

[3. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA 20](#_Toc104373151)

[4. HIPÓTESE 21](#_Toc104373152)

[5. JUSTIFICATIVA 22](#_Toc104373153)

[6. REFERENCIAL TEÓRICO 24](#_Toc104373154)

[6.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DE MOVIMENTOS E LUTAS LGBTQIA+ 24](#_Toc104373155)

[6.2 A LUTA PELO DIREITO DA SEXUALIDADE E ACEITAÇÃO 25](#_Toc104373156)

[6.3 VIOLÊNCIA E MORTALIDADE DOS LGBTs 29](#_Toc104373157)

[6.4 COMPREENDENDO A DIVERSIDADE SEXUAL 31](#_Toc104373158)

[6.5 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DOS LGBTs 31](#_Toc104373159)

[6.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE 35](#_Toc104373160)

[7. METODOLOGIA 38](#_Toc104373161)

[7.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA 38](#_Toc104373162)

[7.2 PARTICIPANTES 38](#_Toc104373163)

[7.3 LOCAL DE COLETA DE DADOS 38](#_Toc104373164)

[7.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS 39](#_Toc104373165)

[7.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS 39](#_Toc104373166)

[7.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS 39](#_Toc104373167)

[8. CRONOGRAMA 40](#_Toc104373168)

[9. RECURSOS 41](#_Toc104373169)

[9.1 RECURSOS HUMANOS 41](#_Toc104373170)

[9.2 RECURSOS MATERIAIS 41](#_Toc104373171)

[9.2.1 Materiais de Consumo 41](#_Toc104373172)

[9.2.2 Materiais Permanentes 41](#_Toc104373173)

[10. RESULTADOS ESPERADOS 42](#_Toc104373174)

[REFERÊNCIAS 43](#_Toc104373175)

[ANEXO A 51](#_Toc104373176)

[ANEXO B 52](#_Toc104373177)

[ANEXO C 53](#_Toc104373178)

# 1. INTRODUÇÃO

Cerca de 20 milhões de brasileiras e brasileiros (10% da população), se identificam como pessoas LGBTQIA+, de acordo com a [Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT)](https://www.abglt.org/).

De acordo com Cardoso e Ferro (2012), 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.

O acesso à saúde é um direito garantido por lei, e sendo oferecido pelo sistema público ou particular, o serviço deveria atender todas as pessoas de forma humana, respeitosa e integral. Porém, essa não é a realidade de muitos integrantes da comunidade LGBTI+.

De acordo com a carta dos direitos dos usuários da saúde do ano de 2011:

É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência. (MS, 2006, art. 2º).

A insistência do direito ao atendimento humanizado e livre de toda e qualquer forma de discriminação é um avanço concreto que deve ser amplamente divulgado, sendo considerado um instrumento legal na luta pela efetivação do direito a saúde da população LGBTQIA+, possuindo como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e do preconceito no processo de saúde-doença.

No que se refere à saúde, o processo de cuidar requer muito mais que tecnologia para produzir medicamentos, equipamentos médico-hospitalares e diagnósticos precisos (PIRES, 2009). O processo de cuidar em Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar (CEPE, 2017).

O processo de trabalho da enfermagem é muito mais que cuidar de uma “parte do corpo que não está funcionando bem [...]”. É preciso produzir conhecimentos para cuidar de seres humanos como individualidades complexas, na dimensão familiar e enquanto parte de grupos sociais e de sociedades históricas (PIRES, 2009)

De acordo com a Constituição Brasileira a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Com a intenção de difundir os direitos das pessoas e das populações em relação à saúde, o Ministério da Saúde publicou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que explicita os direitos e deveres dos usuários contidos na legislação do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2012).

Com muita robustez e resistência, o movimento LGBTQIA+ foi avançando nas conquistas pelos direitos humanos no Brasil, como a homossexualidade, que deixou de ser considerada doença pelo Conselho Federal de Medicina em 1985, antes mesmo da OMS, pode – se citar também o reconhecimento de casais homoafetivos para garantia de benefícios do cônjuge em situações de falecimento ou reclusão; o direito pela guarda dos filhos criados em comum; e a inserção da garantia do uso do nome social na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (SILVA, FINKLER, 2016).

Mesmo com todas essas conquistas, observa-se que ainda há muito que lutar quando a transexualidade deixou de ser considerada doença apenas em 2018, apenas 33 anos após a homossexualidade.

Segundo o Ministério da Saúde, essa desigualdade na garantia do direito à saúde, contrária às diretrizes do SUS, é justamente a motivação  da publicação da [portaria 2.836](http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110759-2836.html) , de 1º de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

A finalidade da política LGBTQIA+ é a promoção à saúde integral da população e eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2012).

Esta política é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS e, tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBTQIA+(BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Saúde LGBT é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012, p.6).

Suas diretrizes e seus objetivos estão voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (BRASIL, 2012)

A Política para a comunidade LGBTQIA+ é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012)

A atuação do(a) enfermeiro(a) nesse setor deve ir além do acolhimento, mas propor orientações sobre os direitos e deveres da comunidade LGBT dentro do Sistema único de Saúde (SUS); ações de combate a LGBTfobia, propiciando espaços que promovam a reflexão sobre o padrão de sexualidade heteronormativa socialmente estabelecido, contribuindo assim para reduzir a discriminação a qual a comunidade LGBT está sujeita nos serviços de saúde para que, 14 assim, seja oferecido um atendimento humanizado e de acordo com as necessidades desse público (ROLIM, 2016).

O enfermeiro deve ainda realizar ações junto ao grupo LGBT, proporcionando informações inerentes às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), prevenção de casos de câncer de próstata e de colo de útero, bem como os direitos reprodutivos integrais e a redução do índice de suicídio por depressão nesses clientes de forma humanizada e especializada dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (QUERINO, 2017).

Também, como forma de garantir o acesso da comunidade LGBT aos serviços de saúde, a Enfermagem tem uma importante função na disseminação e apoio às políticas públicas que visem essa parcela da população, assim como, no desenvolvimento de ações e estratégias que possam buscar está população para os serviços de saúde, pois esta é a chave para melhoria da qualidade de vida desse público (CAVALCANTI, 2016).

A enfermagem é a profissão que está presente em todas as instituições assistenciais, sendo que na rede hospitalar está presente nas 24 horas de todos os 365 dias do ano. A qualidade das ações de enfermagem interfere, diretamente, na qualidade da assistência em saúde (PIRES, 2009).

Sendo assim, considera-se pertinente desenvolver estudos envolvendo esta problemática, na tentativa de contribuir para a redução minimamente de lesões voltadas à Saúde dos usuários LGBTQIA+. Considerando que a Política Nacional de Saúde Integral é considerada o marco nacional da saúde LGBTQIA+, e que a efetivação da assistência à saúde depende principalmente da relação profissional-usuário.

Sendo assim, torna-se importante salientar que o enfermeiro tem o papel fundamental no processo de cuidar e trabalhar com os conceitos da diversidade sexual, das políticas públicas de saúde e os direitos humanos, visto que esse é marcado por inúmeros preconceitos nos serviços de saúde e amplamente a aceitação ou a negação dos direitos nos serviços públicos, realizando um processo de cuidado autêntico, livre de preconceitos e considerando suas especificidades.

Neste sentido, o objetivo da pesquisa, é analisar as publicações que lidam com a saúde das pessoas LGBTQIA+ e identificar as contribuições da enfermagem frente aos cuidados de saúde dessa população, uma vez que, são profissionais que estão à frente das portas de entrada do SUS e lidam diretamente com cuidado em saúde.

# 2. OBJETIVOS

## 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação da comunidade LGBTQIA+ com os profissionais Enfermeiros que atuam na prestação de assistência integral nos serviços de saúde pública existentes no município de Canoinhas - SC.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar um levantamento acerca dos conhecimentos dos enfermeiros sobre as políticas públicas em saúde para a comunidade LGBTQIA+

Identificar como é realizada a assistência do profissional Enfermeiro a população LGBTQIA+ nas unidades de saúde.

Caracterizar as principais demandas de saúde específicas da comunidade LGBTQIA+ que levam à busca pelos serviços de saúde.

Verificar as condições de acessibilidade da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde pública oferecidos nas unidades de saúde.

# 3. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O profissional da enfermagem pode contribuir de maneira significativa para melhorar o acesso à saúde pela população LGBTQIA+?

# 4. HIPÓTESE

Apesar de previsto em lei, o acesso à saúde pela população LGBTQIA+, ainda enfrentam discriminação e o preconceito no atendimento à saúde.

# 5. JUSTIFICATIVA

O ser humano é composto de diversas dimensões que o tornam único em sua existência, como o sexo, gênero, idade, raça/etnia, orientação sexual, classe social e religião. Tais características o identificam como alguns e o tornam diferente de outros. Ao nascer, o indivíduo é enquadrado dentro do gênero masculino ou feminino, tendo em vista que os órgãos sexuais ao qual é designado (sexo biológico) permitem à sociedade ao seu redor o diferenciar como homem ou mulher (JESUS, 2012).

Por serem aspectos socialmente construídos, os seres humanos são designados a acreditar que estas diferenças e influências entre homens e mulheres são normais e totalmente biológicas, quando boa parte delas é influenciada pelo convívio social. Sendo assim, pode-se entender que a construção da identificação como homens ou mulheres não é biológica, é social (JESUS, 2012).

A população LGBTQIA+ sofre frequente restrição dos seus direitos e é alvo constante de preconceito e discriminação institucional e social. Esse cenário ao qual a população LGBTQIA+ está submetida funciona como forte determinante de saúde, influenciando diretamente no processo de sofrimento e adoecimento dessas pessoas (BRASIL, 2010; CARDOSO; FERRO, 2012).

A contínua coerção e violação dos direitos humanos básicos a qual a população LGBTQIA+ está sujeita, a torna uma comunidade vulnerável, sobretudo, por sofrer frequente desrespeito do direito à saúde, à dignidade e à liberdade. Essa realidade reflete diretamente na saúde e qualidade de vida desta população (SILVA et al., 2017).

Com a possibilidade de compreender que os efeitos sociais da discriminação e exclusão social tem um importante papel no processo de sofrimento e adoecimento da população LGBTQIA+ a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), tem o objetivo principal de promover a saúde integral da população LGBTQIA+, combatendo as formas de desigualdades e violências e garantindo a essas pessoas o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Sendo assim falar sobre diversidade sexual, na atualidade implica na desconstrução de conceitos historicamente construídos, bem como a compreensão de que a história e as questões de gênero estão interligadas fundamentalmente em questionamentos de papéis sociais destinados às mulheres e aos homens.

Acredita-se que compreendendo e sabendo diferenciar os conceitos de sexo biológico e gênero torna-se possível adentrar na questão da diversidade sexual, tema central deste trabalho, que diz respeito ao gênero/orientação sexual com o qual a pessoa se identifica, não necessariamente tendo relação com o sexo biológico que lhe foi designado no nascimento.

Neste contexto é importante refletir sobre a importância do profissional Enfermeiro na promoção de cuidado e na disseminação de informações que busquem romper com os padrões discriminatórios estabelecidos historicamente para com a população LGBTQIA+. Para isso é relevante compreender como os (as) enfermeiros (as) estão atuando na produção de cuidados às pessoas da população LGBTQIA+.

Sendo assim, essa pesquisa traz os seguintes questionamentos: Qual é a concepção dos (das) enfermeiros (as) sobre a PNSILGBT?; quais as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na produção do cuidado para as pessoas LGBTQIA+?; quais são as estratégias que poderiam ser utilizadas para melhorar o cuidado à população LGBTQIA+?;

Como a enfermagem faz parte da linha de frente da saúde e atua em todos os seus níveis, a atenção ao paciente LGBTQIA+ por parte de um destes profissionais pode ser vital para seu acolhimento e para a efetividade do tratamento buscado pelo mesmo.

# 6. REFERENCIAL TEÓRICO

## 6.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DE MOVIMENTOS E LUTAS LGBTQIA+

A opressão nacional da homossexualidade, primeira manifestação contra o movimento LGBT, começou no início do século 20 após a criação da Comissão Científica e Humanitária na Alemanha por Magnus Hirschfeld. Suas transformações ocorreram após a Segunda Guerra Mundial com a ampliação da noção de direitos sociais, e o objetivo principal do Comitê era reverter o Código Penal Alemão, que criminalizava qualquer tipo de relação homossexual (ARAGUZUK; LOPES, 2015).

Na década de 1970 surgiu o movimento Homossexual Brasileiro, no período  
da ditadura militar. Seu marco foi em 1978, na cidade de São Paulo, com a publicação da edição número zero do jornal lampião da Esquina que vinha discutindo temas de interesse homossexuais e também com o surgimento do grupo “Somos-SP” e que posteriormente foi dotando o nome “Núcleo de Ação pelos Direitos dos Homossexuais” (CARNEIRO, 2015).

Em 1979 houve um debate na Universidade de São Paulo (USP), realizado pelos estudantes de Ciências Sociais e com isso o grupo passou a se chamar “Somos – Grupo de Afirmação Homossexual”, em homenagem a uma publicação da extinta Frente de Libertação Homossexual da Argentina, propiciando assim a formação de outros dois grupos para fortalecer o movimento, chamados “Eros” e o “Libertos” (CARNEIRO, 2015).

Durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, que o movimento LGBT obteve uma conquista de impacto, os homossexuais, grupo vulnerável. Este objetivou a prevenção da discriminação com base na orientação sexual, teve como base princípios presente na resolução da Conferência Mundial de Direitos Humanos (ARAGUZUKU, 2015).

No ano de 2008, aconteceu no Brasil a primeira Conferência LGBT, que foi realizada pelo Governo Federal em Brasília, organizada pelo Programa Brasil sem Homofobia reunindo representantes da sociedade civil e poder público de todo o país. E com isso a apresentação do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBTs realizada em 2009, esta apresentou ações e metas dos direitos dos LGBTs (ARAGUZUK, 2015).

As medidas de promoção aos direitos dos LGBTs surgiram em 2001 por meio do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), como forma de dar suporte às políticas públicas destinadas ao apoio dos direitos dos indivíduos vítimas de discriminação, seja por raça, orientação sexual e etnia. Estas medidas contribuíram para que tivessem seus direitos representados por programas responsáveis, promovendo subsídios para que fossem tratados como cidadãos de direitos (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012).

As políticas de saúde voltadas a população LGBTQIA+ surgem a partir do processo de amadurecimento da democracia brasileira, ao final dos anos 70, quando se constituem vários movimentos da sociedade civil em defesa de grupos historicamente excluídos (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Todavia, surge em 2010 às primeiras políticas públicas voltadas diretamente para as pessoas LGBTs, com olhar direcionado a estes como indivíduos de direitos, que merecem assistência em todos os âmbitos (NARDI; SILVEIRA; MACHADO, 2013).

## 6.2 A LUTA PELO DIREITO DA SEXUALIDADE E ACEITAÇÃO

A população LGBTQIA+ vem enfrentando diversos desafios para conseguir firmar seu direito perante a sociedade e principalmente ao que se refere ao acesso nos serviços de saúde (SANTOS *et al*., 2010).

De acordo com Santos et al. (2015), no que se refere a diversidade sexual vem  
desestabilizando o padrão vigente, em diversos âmbitos da sociedade, e por isso  
discorrer sobre a sexualidade é discutir sobre a cultura já existente e a construção  
de categorias que definem o ser humano, como corpo, sexo e sexualidade.

Vivemos em uma sociedade patriarcal, marcada por valores e fundamentos regidos por princípios morais que não levam em consideração a autonomia do ser humano (PINHEIRO, 2008). Entre esses valores, pode se destacar aqueles que se encontram calçados na aceitação exclusiva de relações sexuais que permitem somente a expressão afetiva entre pessoas de sexos opostos, não permitindo que houvesse relacionamento sexual entre pessoas do mesmo sexo (JESUS, 2012).

Segundo Nogueira (2016), patriarcado remete - se a origem do termo família, onde o homem era o centro, figura respeitada e a mulher subordinada, assumindo papel secundário. Passou a ser caracterizado por valores antes estabelecidos como os mais nobres e elevados, tendo como princípios a liberdade, igualdade e fraternidade.

Sampaio e Coelho (2016), afirmam que nas últimas décadas, o fenômeno da sexualidade ganhou projeção e, consequentemente, vem aumentando as fronteiras estabelecidas pelo gênero masculino/feminino. No entanto, de acordo com os autores, os LGBTs não devem ser compreendidos como uma pessoa transtornada, doente ou classificados como patológico.

Petry e Meyer (2011 p.15), afirma que:

O gênero, enquanto organizador da cultura, e em articulação com sexualidade, modula o modo heteronormativo de como homens e mulheres “devem” se comportar, como seus corpos podem se apresentar e como as relações interpessoais podem se constituir, nesses domínios.

De acordo com um estudo realizado na Austrália com 112 transexuais masculinos revelou através da análise de Ácido Desoxirribonucléico (DNA), uma versão mais longa do gene receptor de andrógeno, podendo resultar em sinais de testosterona menos eficientes. Este estudo enfatiza que há grande probabilidade de outros genes também influenciarem no processo, e cada vez mais estudos científicos apontam fatores biológicos envolvidos na identidade sexual (BBC, 2008).

Parece claro, porém a adoção do termo transexual é criticada em alguns aspectos, porque a termologia sexual remete a orientação sexual, como homossexual, bissexual e heterossexual (SILVA *et al*., 2017).

O quadro 1 apresenta algumas definições acerca dos diferentes tipos de sexualidade:

**Quadro 1.** Compreendendo os Diferentes Tipos de Sexualidade

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** | **DEFINIÇÃO** |
| Cisgênero | Indivíduo se identifica com o seu gênero de nascença. |
| Lésbica | Indivíduo sexo feminino que sente atração pelo mesmo sexo. |
| Gay | Indivíduo sexo masculino que sente atração pelo mesmo sexo. |
| Bissexual | Homem ou Mulher que se relaciona com o mesmo sexo e/ou o oposto. |
| Travesti | Indivíduo sexo masculino que se apresenta pelo sexo feminino (uso de roupas  femininas e acessórios), como também muitos fazem uso de hormônio para  crescimento das mamas. |
| Transexual | Identifica-se com o gênero oposto ao que lhe foi atribuído no nascimento. |
| Queer | Individuos que transitam entre as noções de gênero, como é o caso das drag queens. A teoria queer defende que a orientação sexual e identidade de gênero não são resultado da funcionalidade biológica, mas de uma construção social. |
| Intersexuais | Intersexualidade está ligada a pessoas em que os aspectos biológicos definem o sexo, como cromossomos, hormônios, orgãos internos e externos. |
| Assexuais | Indivíduos que não sentem atração sexual por outras pessoas, mas podem sentir atração afetiva. |
| + | O símbolo de “ mais ” no final da sigla aparece para incluir outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam no padrão cis-heteronormativo, mas que não aparecem em destaque antes do símbolo. |

**FONTE:** Cartilha Diversidade Sexual e a Cidadania LGBT, São Paulo, (2014) Adaptado.

Observa – se que ainda existe uma identidade trans com posições de identidade organizadas através de uma complexa rede de identificação disponibilizada socialmente para definir homem ou mulher (BENTO, 2012).

A Cartilha Diversidade Sexual e a Cidadania LGBT, traz algumas informações a fim de desmistificar alguns conceitos e pensamentos errôneos sobre a comunidade LGBTQIA+, conforme demonstra o quadro 2.

**Quadro 2.** Mitos x Verdades

|  |  |
| --- | --- |
| **MITO** | **VERDADE** |
| Homossexualidade é uma doença. | A homossexualidade é natural assim como a  hétero e a bissexualidade. |
| Crianças são influenciadas a serem  homossexuais ao entrar em contato com gays e lésbicas. | A atração afetivo-sexual não é uma escolha e sua orientação sexual não pode sofrer  influência de outras pessoas. |
| LGBTs são pessoas confusas e com problemas psicológicos | LGBTs podem manifestar necessidade de  alterações corporais, porém não conclui que  tenham problemas psicológicos ou transtornos mentais. |
| Meninas que jogam futebol são lésbicas. | Meninos que gostam de balé não são  necessariamente gays. |

**FONTE:** Cartilha Diversidade Sexual e a Cidadania LGBT, São Paulo, (2014) Adaptado

Conforme o quadro acima pode – se observar que toda mudança começa quando entendemos melhor quem são as pessoas, e o que elas vivem, superando mitos e medos (JESUS, 2012).

## 6.3 VIOLÊNCIA E MORTALIDADE DOS LGBTs

Dentre as mortes por causas externas, as provocadas por violência e agressões intencionais têm aumentado no Brasil, fazendo com que hoje o país tenha o maior número absoluto de homicídios do mundo, o que pode ser encarado como um grave problema de saúde pública. Esse tipo de violência pode ser compreendido como um fenômeno complexo, que causa grande impacto na expectativa de vida das populações, pois geralmente atinge os jovens, negros e pessoas de baixa renda de países em desenvolvimento (CERQUEIRA et. al.,2018)

De acordo com o relatório “World Statistics 2019”, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que no ano de 2016 houve 477.000 homicídios em todo o mundo, sendo que o Brasil apresentou cerca de 12,8% do total mundial, o que representa a sétima maior taxa de homicídio do continente americano. (CERQUEIRA et. al.,2018)

Segundo o Atlas da Violência brasileiro de 2019 registrou 65.602 homicídios para dados do ano de 2017, o que aponta uma taxa de 31,6 por 100 mil habitantes. Das vítimas, 54,5% eram jovens entre 15 e 29 anos, 91,8% das vítimas eram homens, 77,0% foram mortos por armas de fogo; 75,5% eram negras e residiam, em geral, nas regiões Norte e Nordeste. (CERQUEIRA et. al.,2018 )

Segundo o Grupo Gay da Bahia (GGB), o Brasil “é o país com a maior quantidade de registros de crimes letais contra LGBT do mundo”, seguido pelo México e Estados Unidos (MOTT; CERQUEIRA, 2001). Em 2018, o GGB registrou que 420 LGBT tiveram mortes violentas no Brasil, ou seja, a cada 20 horas é assassinado um indivíduo LGBT (MOTT; MICHELS, 2018).

Inúmeros preconceitos são atribuídos à população LGBTQIA+, isso ocorre quando adotamos caráteres diferenciados e negativos com uma pessoa, agressões verbais e físicas, afastamentos do convívio familiar, impedimentos de manifestar afeto em público, assassinatos, por se sentirem atraídos afetuosamente ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo ou gênero (SILVA, 2015).

As violências são diárias por transfobia, homofobia, entre outras, vem crescendo a cada ano, seja violência física, sexual ou psicológica, destacados por insultos, desvalorização, humilhação, isolamento, ridicularização e exploração. E a invisibilidade dessa população aumenta a cada dia, isto por não haver políticas públicas de enfrentamento à LGBTfobia, como também uma legislação que combata os crimes de ódio (CHAGAS, 2017).

## 6.4 COMPREENDENDO A DIVERSIDADE SEXUAL

Ao ouvir a palavra sexualidade, define-se que se trata de algo naturalista, ensinado desde cedo que homens e mulheres são formados de um corpo sexuado com órgãos genitais, tal se dá pelas leis da biologia e a isso se denomina de feminino e masculino.

Para Fianco (2012) A sexualidade é o mecanismo cultural e simbólico positivo sobre o sexo e o mecanismo de poder integrar o sujeito e as suas relações de micropoder das quais ele participa. Diversidade sexual se dá ao reconhecimento dos diferentes modos de encarar e despertar a sexualidade no indivíduo.

De acordo com Jesus (2012) o sexo biológico é composto por características fenotípicas que refere a órgãos genitais e reprodutores; fisiológicas aos diferentes tipos de hormônios sexuais e genótipos presente em nosso corpo, genes masculinos e femininos.

Segundo Money (1969) referindo sobre masculino e feminino, diz que comportamento masculino ou feminino é construído socialmente, e que a forma pelo qual o indivíduo é educado se torna modelador de gênero sendo assim o diferenciador do sexo biológico foi consolidado, sendo construído nos primeiros anos de vida e que só teria sua mudança com a chegada da idade adulta.

## 6.5 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DOS LGBTs

Foi durante a década de 1980, que o movimento LGBT no Brasil começou a formar uma parceria política com o Estado em resposta ao grande índice de contaminação por HIV/AIDS. Devido ao sucesso dessas ações houve o desenvolvimento de novas diretrizes políticas voltadas para uma melhor assistência a população LGBT (SAMPAIO, GERMANO, 2014).

Em relação à produção de conhecimentos sobre políticas públicas voltadas para a população LGBT no Brasil, podemos dizer que recentemente tem crescido os estudos e pesquisas empenhados em compreender os contextos, motivações e atores/atrizes que contribuíram para sua formulação, seu desenho, alcance, impacto e dinâmica bem como as percepções e avaliações da população atendida ou de seus/suas executores/as. Entretanto, assim como essas políticas são uma construção recente no Brasil, os estudos inclinados sobre elas também o são. (PEREIRA, 2016, p.128).

Os movimentos sociais são ações coletivas, de natureza dura, e que a bandeira de sua luta é preservar ou promover mudanças e fazer valer direitos, enquanto o movimento LGBT é basicamente fazer com que a sociedade perceba que deve haver um movimento de luta por direitos não de classe, cor, raça, etnia e principalmente orientação sexual, para atender às necessidades de todos. Esta será a melhor forma de construir uma sociedade mais justa e igualitária. (BEZERRA et al., 2013).

No quadro 3 são apresentados em ordem cronológica do período de 2004 a 2013 documentos elaborados no âmbito de Políticas Públicas de Saúde do Brasil que contribuíram para melhorias da atenção em saúde e direitos da população LGBTQIA+.

**Quadro 3.** Documentos das Políticas Públicas de Saúde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POLÍTICAS** | **ANO DE PUBLICAÇÃO** | **OBJETIVOS** |
| Programa Brasil sem Homofobia. | 2004 | Indução da mudança na educação e comportamento dos gestores públicos, no que se refere à população LGBT, de forma a não aceitar nenhum ato de discriminação, dentro dos serviços públicos. |
| Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. | 2004 | Promover melhorias das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS. |
| Comitê Técnico de Saúde da População GLBT no âmbito do MS. | 2004/2011 | Define (2004) e redefine (2011) o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). |
| Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde | 2006/2009 | Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. |
| Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e DSTs. | 2007 | Enfrenta a “feminização” da epidemia do HIV/AIDS e outras DSTs, por meio da redução das vulnerabilidades que atingem as mulheres, estabelecendo políticas de prevenção, promoção e atenção integral. |
| Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e DST entre Gays, HSH e Trans. | 2007 | Enfrenta a epidemia do HIV/AIDS e das DSTs, entre gays, outros HSH e travestis, por meio da redução de vulnerabilidades, estabelecendo políticas de prevenção, promoção e atenção integral à saúde. |
| Anais da 1ª Conferência Nacional LGBT. | 2008 | Relatório final da Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais, em Brasília, entre os dias 05 e 08 de junho de 2008. |
| Processo Transexualizador. | 2008/2013 | Define (2008), redefine (2013) e amplia o processo “transexualizador” no SUS. |
| Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT. | 2009 | Orienta a construção de políticas públicas de inclusão social e de combate às desigualdades para a população LGBT, primando pela “intersetorialidade” e transversalidade na proposição e implementação dessas políticas. |
| III Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH3). | 2009 | Garantia da participação do controle social nas políticas públicas em direitos humanos, ampliando o controle externo dos órgãos e a promoção dos direitos humanos como princípios orientadores das políticas públicas. |
| Política Nacional de Saúde Integral LGBT. | 2008/2010 | Promove a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime. |

**FONTE:** SILVA, et al. (2017).

## 6.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ao longo da história, alguns cidadãos não se enquadraram nos papéis sociais que lhes foram atribuídos ao nascer, desta forma acabaram se destinando a vivenciar diversos conflitos internos sobre si mesmos, isso se deu principalmente por viverem em uma sociedade com padrões preestabelecidos e preconceituosos (DE CARVALHO et al., 2020).

De acordo com Rosa et al*.,* (2019) nos dias de hoje ainda existe resistência diante dos parâmetros que não se identificam dentro dos padrões de gênero homem e mulher, historicamente podemos constatar que o caráter patológico já foi atribuído a essa população. Com isso se faz necessário compreender e entender que essa variação de gênero é algo natural, e o enfermeiro(a) como profissional de saúde tem um papel fundamental no que se refere ao atendimento a essa população, tendo vista que eles ainda sofrem com a discriminação devido suas diversidades sexuais e principalmente apresentam dificuldades em criar vínculos.

A identidade de gênero é uma classificação pessoal e social das pessoas em homens ou mulheres que pode ou não concordar com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento, sendo diferente do termo orientação sexual que está relacionado à atração que alguém sente por outro(s) indivíduo(s). É importante essa distinção de termos, uma vez que a população LGBTQIA+ é composta por uma heterogeneidade de pessoas, que são as Lésbicas, Bissexuais, Gays, Travestis e Transexuais, dentre outros. Essa população foi durante muitos anos privada dos seus direitos, da sua liberdade de expressão, de exercer a sua real identidade e alvo de discriminações, com destaque para a violência, em que estatísticas demonstram ser a população mais afetada. Já transcorreram vários anos desde a garantia dos seus direitos mediante constituição, políticas, portarias e leis, entretanto o cenário brasileiro ainda permanece praticamente o mesmo, não sendo uma situação diferente no campo da saúde (DE CARVALHO et al., 2020, p.2).

Na concepção usual, os profissionais de saúde enfrentam algumas dificuldades no atendimento a essa clientela e, na maioria das vezes, não estão suficientemente capacitados para lidar com situações de conflito direcionadas a esse grupo específico. Portanto, é de extrema importância que os profissionais de saúde prestem uma assistência com respeito, sem preconceito e discriminação, independentemente da orientação sexual do indivíduo. (QUERINO et al., 2016).

De acordo com a Portaria 2.836 de 1º de dezembro de 2011 art.1º o SUS tem como principal objetivo a promoção em saúde de forma integral a toda população LGBT, repudiando todo tipo de discriminação e preconceito institucional, buscando contribuir para a redução das desigualdades. (BRASIL, Portaria nº 2.836, 2011).

Apesar de terem seus direitos garantidos por lei esse grupo ainda assim apresenta dificuldades interagir com meios tradicionais de apoio, como família, escola, serviços de saúde, ambiente religioso, comunidades locais por causa do preconceito, chegando até mesmo a relatar dificuldades e constrangimentos no âmbito de atendimento à saúde devido ao prejulgamento e resistência ao usarem seus nomes sociais. (ROSA et al. 2019).

“A presença de generalização e desconhecimento das especificidades da população LGBTQIA+ por parte dos profissionais de saúde resulta na desigualdade no acesso e no acolhimento nos serviços de saúde.” (DE CARVALHO et al., 2020, p.7).

No entanto se faz necessário o conhecimento da diversidade de gênero e o desenvolvimento das políticas públicas nas instituições de prestação de serviços a saúde tanto públicas quanto privadas, procurando capacitar os profissionais para prestar uma assistência de qualidade, possibilitando assim a construção de uma sociedade mais inclusiva, sem violência, respeitando todas as formas de vida e todos os gêneros. (ROSA et al. 2019).

# 7. METODOLOGIA

## 7.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A presente pesquisa tem característica básica e exploratória, com uma abordagem qualiquantitativa. Esta abordagem considera que há um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (FREITAS; PRODANOV, 2013).

## 7.2 PARTICIPANTES

A população escolhida para a pesquisa foi definida por ter um vínculo com a problemática em questão, totalizando aproximadamente 25 enfermeiros.

A pesquisa tem como critérios de inclusão os Enfermeiros ativos e regulamentados, ou seja, concursados ou celetista, efetivos que estão trabalhando e atuando nas Estratégias de Saúde da Família da área urbana do município de Canoinhas/SC e que concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A). Tendo como critérios de exclusão os que não aceitarem participar da pesquisa; os que estiverem de férias ou licença; os que estiverem atuando enquanto profissionais itinerantes, assumindo férias ou licença de outros profissionais.

## 7.3 LOCAL DE COLETA DE DADOS

O estudo foi autorizado (ANEXO B) e será desenvolvido na Atenção Básica (AB) – Estratégia Saúde da Família (ESF) localizadas no municipio de Canoinhas, cidade situada na região Planalto Norte do Estado de Santa Catarina, ocupa uma área total de 1.148,036 Km², de com o último censo, possui 52.765 habitantes (IBGE, 2021). O município possui 21 Unidades Básicas de Saúde – Estratégia Saúde da Família.

## 7.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados será utilizado um questionário pré-elaborado (ANEXO C), adaptado de “ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES HOMOSSEXUAIS, BISSEXUAIS E TRANSEXUAIS NO MUNICÍPIO DE CHAPADÃO DO SUL - MS” (QUEIROZ; ROVERI, 2021)

O questionário contará com 15 perguntas objetivas, composta por duas partes, a primeira contempla as características pessoais do entrevistado e a segunda os objetivos da pesquisa. Da seguinte forma: 1ª parte Caracterização dos participantes e a 2ª Parte - aborda a Compreensão de diversidade sexual; O conhecimento a respeito da Política Nacional de Saúde Integral de LGBTQIA+ e a Assistência de enfermagem a essa população.

## 7.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados no período de agosto a setembro de 2022, após apreciação e parecer do Comitê de Ética e Pesquisa. Os dados serão coletados diretamente com o público alvo, na própria Unidade de saúde e,de acordo com a disponibilidade de cada participante através da plataforma *Google Forms*.

O questionário será disponibilizado para o participante somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 7.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão tabulados em planilhas do Microsoft Excel e analisados estatisticamente para uma melhor compreensão dos resultados.

# 8. CRONOGRAMA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividades** | **Jun**  **22** | **Jul**  **22** | **Ago**  **22** | **Set**  **22** | **Out**  **22** | **Nov**  **22** | **Dez**  **22** |
| Submissão ao Comitê de Ética | X | X |  |  |  |  |  |
| Aplicação de questionários (caso necessário) |  |  | X | X |  |  |  |
| Analise e compilação dos dados obtidos |  |  |  | X | X |  |  |
| Entrega ao orientador para correção |  |  |  |  | X |  |  |
| Apresentação |  |  |  |  |  | X |  |
| Entrega Final |  |  |  |  |  |  | X |

## 9. RECURSOS

## 9.1 RECURSOS HUMANOS

Acadêmico:

Orientador Específico: Mônica Paul Freitas

## 9.2 RECURSOS MATERIAIS

### 9.2.1 Materiais de Consumo

· 1 resma de folha A4 = R$ 25,00

· 1 cartucho de tinta preto para impressora = R$ 60,00

· 2 canetas azul = R$ 3,00

### 9.2.2 Materiais Permanentes

· Notebook = R$ 2.000,00

· Impressora = R$ 1.200,00

Total = R$ 3.200,

# 10. RESULTADOS ESPERADOS

Dialogar sobre diversidade sexual é sem sombra de dúvidas entrar no íntimo das pessoas, pois é uma temática que envolve o ser por completo, a religião, cultura, valores. São paradigmas construídos ao longo da história, que vem perpassando por diferentes gerações.

A diversidade em sua extensão se caracteriza como a pluralidade de sentidos, as inúmeras possibilidades, formas e orientações existentes no cenário mundial e estão presentes nos diversos segmentos; na educação, saúde, cultura e outros. Sendo assim, compreende-se por diversidade sexual as diferentes formas de expressão da sexualidade humana, contemplando heterossexuais, homossexuais, bissexuais e transgêneros (MECCHI,2006).

A diversidade sexual é uma determinante de saúde, uma vez que, a mesma ao longo dos anos é construída considerando todas as relações existentes na sociedade e dessa forma por inúmeras vezes os indivíduos que não se enquadram com o padrão em que a sociedade criou são marginalizados e esse fato interfere no seu bem-estar biopsicossocial (CARDOSO; FERRO, 2012).

Espera-se com essa pesquisa, contribuir para o debate e para um maior conhecimento relacionado às políticas públicas em saúde da população em questão e para os profissionais que atuam frente às estratégias de saúde da família e nesta região.

# REFERÊNCIAS

ARAGUSUKU, Henrique Araújo; LOPES, Moisés Alessandro de Souza. Políticas  
Públicas e Direitos LGBT no Brasil: Dez Anos Após o Brasil Sem Homofobia. **IV  
Seminário Enlaçando Sexualidades: Moralidades, Família e Fecundidade  
(Anais Eletrônicos)**. 2015. Disponível em: <http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2015/07/comunica%C3%A7%C  
3%A3ooralhenriquearagusuku-1.pdf>. Acesso em: 30 de abr. 2022.

BENTO, Berenice. Sexualidade e Experiências Trans: do Hospital à Alcova.  
Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, p. 2655-2664. 2012.  
Disponível:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/15.pdf>. Acesso em 25 de abr.  
2022

BEZERRA, Alana R. et al. Movimento LGBT: breve contexto histórico e o movimento na região do Cariri. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 1, n. 3, 2013.

BBC Brasil. **Cientistas Dizem Ter Identificado Gene Ligado a Transsexualismo**.  
2008. Disponível  
em: <http://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2008/10/081030\_transsexual\_gene\_mv.shtml>. Acesso em: 25 de abr. 2022.

BRASIL, Ministério da saúde. **Caderno de atenção básica. Saúde sexual e reprodutiva.** http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\_ab/abcad26.pdf. Data do acesso 07/04/2022.[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\_13\_08 \_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08%20_2009.html) .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf. Acesso em: 26 abr. 2022.

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.** 1. ed. 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2022.

BRASIL. 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.

CARDOSO, M, R.; FERRO L. F. **Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão.** Psicol. cienc. prof. 32 (3), 2012. Disponível em:  [https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003. Acesso em 14/04/2022](https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003.%20Acesso%20em%2014/04/2022)

CARNEIRO, Ailton José dos Santos. **A Morte da Clínica: Movimento Homossexual e Luta Pela Despatologização da Homossexualidade no Brasil** (1978-1990). Anais do Simpósio Nacional de História, Florianópolis, SC, Brasil, v. 28. 2015. Disponível  
em:<http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1439866235\_ARQUIVO\_Arti  
go-Amortedaclinica.pdf>. Acesso em: 28 de abr. 2022

CAVALCANTI, A.C. et al. **Acolhimento nos serviços de saúde à população LGBT: Uma revisão integrativa**. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 1., 2016, Campina Grande-PB. Anais do CONBRACIS. Campina Grande-PB: Realize, 2016. p. 1-9. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/18850>. Acesso em: 25 abr. 2022.

CERQUEIRA D, Lima RS, BUENO S, NEME C, FERREIRA H, COELHO D, ALVES PP, PINHEIRO M, ASTOLFI R, MARQUES D, REIS M, MERIAN F. **Atlas da Violência 2018** [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2018 Sep [cited 2018 Sep 11]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\_institucional/180604\_atlas\_da\_violencia\_2018.pdf. Acesso em 13 mai.2022.](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf)

CENSO DEMOGRÁFICO 2021**. Características da população e dos domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/canoinhas.html> Acesso em 20 de maio de 2022.

CHAGAS, Emmily Negrão, NASCIMENTO, Thayana Evely Pinto do, Indivisibilidade Trans: uma breve discussão acerca da transfobia na vida de travestis e transexuais, 2017. Disponivel em: [www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo6/invisibilidadetransumabrevedisc ussaoacercadatransfobianavidadetravestisetransexuais.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo6/invisibilidadetransumabrevedisc%20ussaoacercadatransfobianavidadetravestisetransexuais.pdf). Acesso em: 10 de Mai. 2022.

COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Resolução COFEN N° 564/2017. Brasília, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/parecer\_coren\_sp\_2013\_22.pdf. Acesso em: 08 de abril. 2022

DE CARVALHO, Sarah Maria Osório et al**. Assistência prestada em serviços de saúde à população LGBTQIA+**. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 94, n. 32, 2020.

FIANCO, Francisco. **Sexualidade e tolerância :uma reconstrução dos argumentos principais de História da sexualidade, de Michel Foucault**. In: FOUCAULT, Michel. História da sexualidade, vol.1: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREITAS, C. E; PRODANOV, C.C. metodologia do trabalho científico: **Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul – Brasil 2013.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**. Brasília, 2012.

MELLO, Luiz; AVELAR, Rezende Bruno de; MAROJA, Daniela**. Por Onde Andam as  
Políticas Públicas Para a População LGBT no Brasil**. Rev. Sociedade e Estado, v.  
27, n. 2, p. 289-312. 2012. Disponível  
em:<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as\_sdt=0%2C5&q=Por+onde+a  
ndam+as+Pol%C3%ADticas+P%C3%BAblicas+para+a+Popula%C3%A7%C3%A3o  
+LGBT+no+Brasil&btnG=>. Acesso em: 28 de abr. 2022.

MECCHI, Cassiano Luiz. **Diversidade sexual e políticas de gestão de pessoas: um estudo exploratório em três empresas de grande porte**. ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO, v. 1, 2007.

MICHELS, Eduardo; MOTT, Luiz; PAULINHO. **Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil**: Relatório GGB 2018. Grupo Gay da Bahia, 2018.

MONEY J. sex reassignment as related to hermaphroditism and transsexualism. In: Green R, Money J, editors. Transsexualism and sex reassignment. Baltimore: The John Hopkins press; 1969.p.91-114.

MOTT L, CERQUEIRA M. **Causa Mortis: Homofobia Salvador**: Grupo Gay da Bahia; 2001 Disponivel em: [https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf. Acesso em 13 de mai. 2022](https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf)

NARDI, Henrique Caetano; SILVEIRA, Raquel da Silva; MACHADO, Paula Sandrine. **Diversidade Sexual, Relações de Gênero e Políticas Públicas.** Editora Sulina. Porto Alegre, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104026X2015000100269>. Acesso em: 28 de abr. 2022.

NOGUEIRA, Renzo Magno**. A Evolução da Sociedade Patriarcal e sua Influência Sobre a Identidade Feminina e a Violência de Gênero**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, ano 23, n. 5377. Teresina, 2016. Disponível em:<https://jus.com.br/artigos/48718/a-evolucao-da-sociedade-patriarcal-e-suainfluencia sobre-a-identidade-feminina-e-a-violencia-de-genero/2>. Acesso em: 29 de abr. 2022.

PETRY, Analídia Rodolpho; MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. **Transexualidade e Heteronormatividade: Algumas Questões Para a Pesquisa**. vol. 10, n. 1, p. 193 – 198. Porto Alegre, 2011. Disponível em:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/7375/6434>. Acesso em: 29 de abr. 2022.

PINHEIRO, Leonardo José Cavalcanti. **O Patriarcado presente na Contemporaneidade: Contextos de Violência**. Seminário Internacional Fazendo Gênero: Construindo Novas Relações de Gênero: a Presença Feminina nos Territórios do Saber**.** Florianópolis, 2008.  
POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACAO- PNH. Brasilia: 1° ed. 2013. Disponível em:<http://file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/politica\_nacional\_humanizaca o\_pnh\_folheto.pdf>. Acesso em: 28 de abr. 2022.

PIRES, Denise**. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, oct. 2009.

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**. Paraná, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1509.pdf>. Acesso em:  
29 de abr. 2022

QUEIROZ, Sarah Souza; ROVERI, Tamara. **Acolhimento de enfermagem aos pacientes homossexuais, bissexuais e transexuais no município de Chapadão do Sul - MS. Mato Grosso do Sul**, 2021. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/260>. Acesso em: 15 de mai. 2022.

QUERINO, Mirlene dos Santos et al. **Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais-revisão de literatura**. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 6, n. 1, p. 46-58, 2016.

QUERINO, M. S. et al. **Ações da equipe de Enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**: Revisão de literatura. Rev. Cient. Sena Aires, v. 6, n. 1, p. 46-58, 2017.

ROLIM, A. G. F. et al. **A realidade de um serviço de média complexidade para o público LGBT, voltado para atenção à saúde sexual e reprodutiva da população: Do ideal ao real**. EXTRAMUROS - Revista de Extensão da Univasf, Petrolina-PE, v. 4, n. 2, p. 01- 09, 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/870>. Acesso em: 25 abr. 2022.

ROSA, Danilo Fagundes et al. **Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 299-306, 2019.

SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. **A Transexualidade na Atualidade: Discurso Científico, Político e Histórias de Vida**. 2016. Disponível em:<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15770/1/A%20TRANSEXUALIDADE%2 0NA%20ATUALIDADE.pdf>. Acesso em: 29 de abr. 2022.

SANTOS, Adilson Ribeiro dos et al. **Implicações Bioéticas no Atendimento de Saúde ao Público LGBT**. Rev. Bioét. Bahia, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0400.pdf>. Acesso em: 29 de abr. 2022.

SANTOS, Elder Serqueira et al. **Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde**. Rev. Interamerican Journal of Psychology, v. 44, n. 2. 2010. Disponível em:<http://www.redalyc.org/html/284/28420641004/>. Acesso em: 28 de abr. 2022.

SILVA, Ana Luisa Remor da; FINKLER, Mirele. **O Movimento LGBT e a bioética crítica de inspiração feminista: convergências e potencialidades**. Saúde & Transformação Social, Florianópolis, v.7, n.3, p. 001-010, 2016.

SILVA, Charles Jefferson Cavalcanti da et al. **A Transexualidade no Contexto da Enfermagem: Uma Revisão Integrativa**. 2017. Disponível em:<https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO\_EV 072\_MD4\_SA34\_ID433\_16062017173730.pdf>. Acesso em: 29 de abr. 2022.

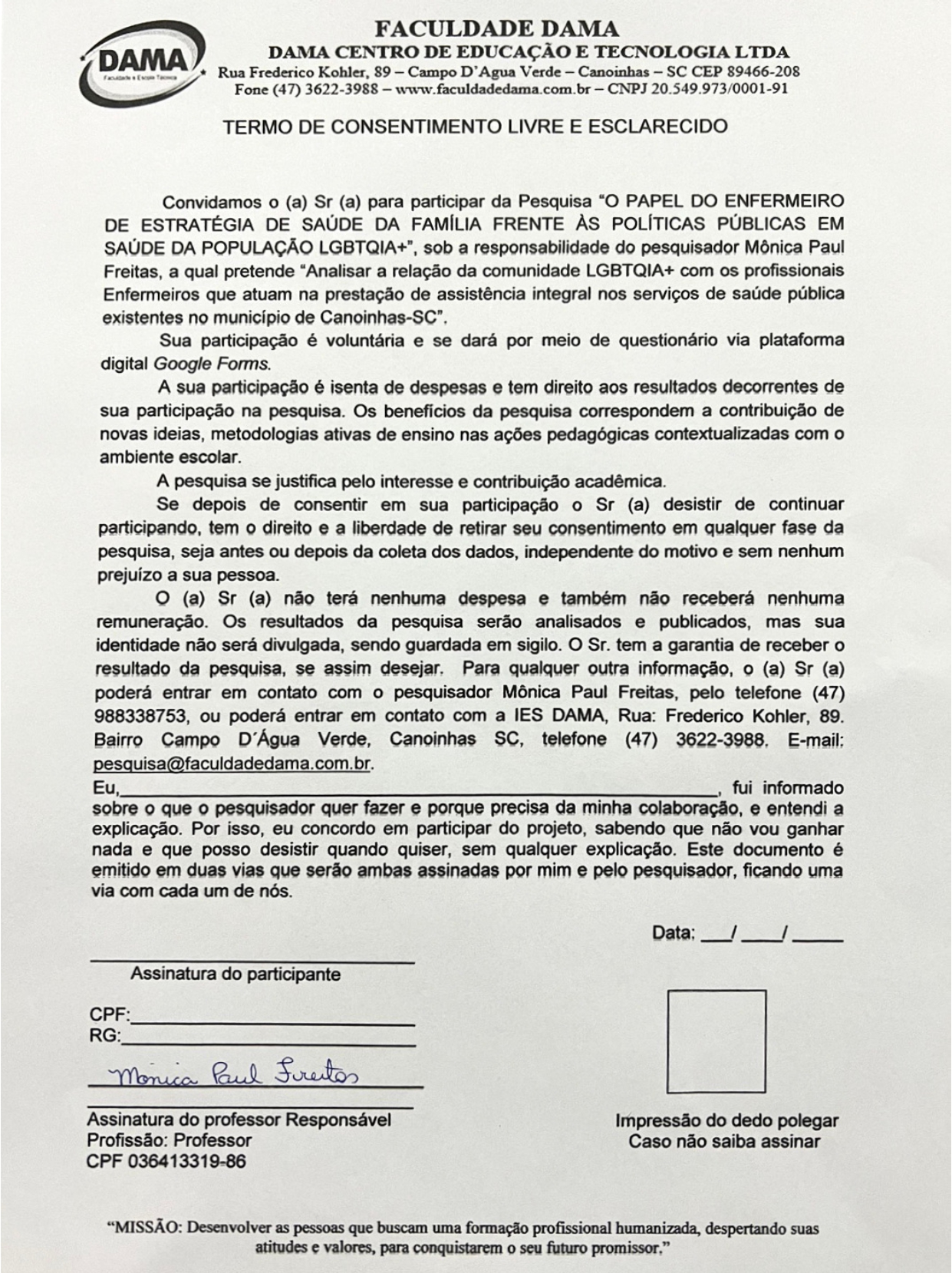
SILVA, Jonatan Willian Sobral Barros da et al. **Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social**. Espaç. saúde (Online), p. 140-149, 2017.

SAMPAIO, Juliana Vieira; GERMANO, Idilva Maria Pires. **Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT. Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 290-300, 2014.

SILVA, L, L. **Avaliação da Atuação do Serviço Social na ONG Movimento Gay Leões do Norte e Centro de Referência em Direitos Humanos e Combate à Homofobia Leões do Norte**. I Seminário Internacional & III Seminário de Modelos e Experiências de Avaliação de Políticas, Programas e Projetos, 2015. Anais Eletrônicos... Recife, 2015. Disponível em: . Acesso em: 15 Mai. 2022

PEREIRA, Cleyton Feitosa. **Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil**. Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos, v. 4, n. 1, p. 115-137, 2016.

# ANEXO A



# ANEXO B



# ANEXO C

Texto, Tabela

Descrição gerada automaticamente

Tabela

Descrição gerada automaticamente