

Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária

Production of nursing care for the LGBTQIA + population in primary care

Producción de cuidados de enfermería para la población LGBTQIA + en atención primaria

Alana Alves da Cruz Silva¹, Edvaldo Belo da Silva Filho², Thamilly Bastos Lobo³, Anderson Reis de Sousa⁴, Márlon Vinicius Gama Almeida⁵,
Lilian Conceição Guimarães de Almeida⁶, Carle Porcino⁷, Valterney Moraes⁸, Núbia Cristina Rocha Passos⁹

Como citar: Silva AAC, Silva-Filho EBS, Lobo TB, Sousa AR, Almeida MVG, Almeida LCG, et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. REVISA. 2021; 10(2): 291-303. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p291a303>

REVISA

1. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3339-3288>

2. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1872-4723>

3. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8534-1967>

4. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8534-1967>

5. Universidade do Vale do São Francisco. Paulo Afonso, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8026-1136>

6. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-6940-9187>

7. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6176-0105>

8. Faculdade Anísio Teixeira. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7119-5584>

9. Faculdade de Ciências e Empreendedorismo. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8665-1060>

Recebido: 22/01/2020
Aprovado: 19/03/2020

RESUMO

Objetivo: descrever a produção do cuidado em Enfermagem à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Pessoas Trans Queers Intersexos, Assexuais e outras identidades sexuais e de gênero, a partir das reflexões acerca do trabalho da enfermeira. **Método:** Estudo qualitativo, realizado com 18 enfermeiras que atuavam na Atenção Primária à Saúde em um município da Bahia, Brasil entre o ano de 2018. Realizou-se entrevista individual em profundidade, analisadas pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** O cenário da produção do cuidado de enfermagem a partir do trabalho da enfermeira na Atenção Primária direcionado à população LGBTQIA+ esteve permeado por fragilidades no reconhecimento desta população no território de atuação, no atendimento clínico empregado na consulta de Enfermagem e no reconhecimento das vulnerabilidades e necessidades de saúde da população LGBTQIA+. **Conclusão:** Há fragilidades, barreiras e dificuldades na produção do cuidado à saúde da população LGBTQIA+ que envolvem dimensões distintas que perpassam pela formação acadêmica, profissional, estrutural, administrativa/institucional e da gestão do cuidado e atenção à saúde no contexto da Atenção Primária. Este cenário é provocador da manutenção de desigualdades e iniquidades em saúde que necessitam ser superados.

Descritores: Análise de Gênero na Saúde. Diversidade de Gênero. Minorias Sexuais e de Gênero. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the production of nursing care for the health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Trans Queers, Intersex, Asexual and other sexual and gender identities, based on reflections about the nurse's work. **Method:** Qualitative study, conducted with 18 nurses who worked in Primary Health Care in a municipality in Bahia, Brazil between 2018. An in-depth individual interview was conducted, analyzed using the Collective Subject Discourse method. **Results:** The scenario of the production of nursing care based on the work of nurses in Primary Care directed to the LGBTQIA + population was permeated by weaknesses in the recognition of this population in the territory in which they operate, in the clinical care used in the Nursing consultation and in the recognition of vulnerabilities and health needs of the LGBTQIA + population. **Conclusion:** There are weaknesses, barriers and difficulties in the production of health care for the LGBTQIA + population that involve different dimensions that go through academic, professional, structural, administrative / institutional training and the management of care and health care in the context of Primary Care. This scenario provokes the maintenance of health inequalities and inequities that need to be overcome.

Descriptors: Gender Analysis in Health. Gender Diversity. Sexual and Gender Minorities. Nursing. Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: describir la producción de cuidados de enfermería para la salud de Lesbianas, Gays, Bissexuales, Travestis y Trans Queers, Intersexuales, Asexuales y otras identidades sexuales y de género, a partir de reflexiones sobre el trabajo de la enfermera. **Método:** Estudio cualitativo, realizado con 18 enfermeros que laboraron en Atención Primaria de Salud en un municipio de Bahía, Brasil entre 2018. Se realizó una entrevista individual en profundidad, analizada mediante el método Discurso Colectivo del Sujeto. **Resultados:** El escenario de la producción de cuidados de enfermería a partir del trabajo de enfermeros en Atención Primaria dirigido a la población LGBTQIA + estuvo permeado por debilidades en el reconocimiento de esta población en el territorio en el que se desenvuelve, en la atención clínica utilizada en la consulta de Enfermería y en el reconocimiento de vulnerabilidades y necesidades de salud de la población LGBTQIA +. **Conclusión:** Existen debilidades, barreras y dificultades en la producción de atención en salud para la población LGBTQIA + que involucran diferentes dimensiones que pasan por la formación académica, profesional, estructural, administrativa / institucional y la gestión de la atención y la atención de la salud en el contexto de la Atención Primaria. Este escenario provoca el mantenimiento de desigualdades e inequidades en salud que es necesario superar.

Descritores: Análisis de género en salud; Diversidad de género; Minorías sexuales y de género; Enfermería; Primeros auxilios.

Introdução

No Brasil, na década de 80, o movimento LGBTQIA+ tornou-se um dos mais significativos e aparentes, por realizarem reivindicações sociais em busca do respeito de uma identidade sexual diversa dos padrões heteronormativos, da autonomia do movimento homoafetivo e do direito do exercício e liberdade para as vivências sexuais.¹ Esta mobilização repercutiu de forma positiva, ao passo que ganha visibilidade e incita grandes debates nacionais e internacionais. A maneira que os grupos vão se organizando ganham força mundial, as paradas surgem como um grande acontecimento capaz de despertar muitos olhares para as problemáticas que afligem a população LGBTQIA+ entre elas a violência decorrente da homofobia.²

A Política LGBT foi uma iniciativa advinda da exigência dos movimentos sociais em articulação com a academia e a gestão do SUS para a construção de uma assistência inclusiva elaborada a partir dos princípios de equidade, universalidade e integralidade. O Ministério da Saúde, visando a redução das desigualdades constituiu o Programa Mais Saúde - Direito de Todos, que apresenta metas específicas para promover ações de enfrentamento das desigualdades em saúde com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBTQIA+, ciganos, trabalhadoras(es) do sexo, população em situação de rua, entre outros.^{1,3}

A procura pelos serviços de saúde pela população LGBTQIA+ é restrita, certamente influenciada pelo contexto discriminatório e excludente com que é organizada a assistência à saúde. A lógica predominante de pensar os sujeitos em função de uma heterossexualidade presumida interfere na qualidade dos serviços ofertados, visto que eles não atendem as reais necessidades da população LGBTQIA+, além disso as práticas de saúde desenvolvidas se baseiam em valores pessoais e conceitos pré-concebidos, o que muitas vezes repele os sujeitos vulneráveis.

Dessa forma, o Ministério da Saúde determina que as identidades sexuais e de gênero são propriedades que expõem esta população específica à discriminação e à violação de direitos humanos, inclusive cerceia o acesso integral à saúde, em decorrência da não adequação do gênero ao sexo biológico ou à identidade sexual heteronormativa. Tal condição, produz retrocessos e reforça a situação de vulnerabilidades em que já se encontram as pessoas LGBTQIA+.⁴

No contexto brasileiro, os avanços na área da saúde, no que diz respeito à população LGBTQIA+, são insuficientes; visto que as singularidades destas identidades, estando muitas vezes permeados pelo estigma e preconceitos face à adequação do gênero junto ao sexo biológico,⁵ mesmo após a implantação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBTQIA+.

Pondera-se que a inclusão da população LGBTQIA+ no cuidado à saúde, depende em grande parte das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais da saúde. Estes sujeitos devem ser acolhidos, ter atendimento humanizado livre de discriminação, os direitos à privacidade, à autonomia e ao livre desenvolvimento da personalidade devem ser respeitados, independente de orientação sexual ou identidade de gênero⁶.

A produções científicas acerca do cuidado à saúde deste grupo populacional requer incremento, assim sendo, adotamos como questão de pesquisa: como se configura a produção do cuidado de enfermagem na atenção primárias direcionado à saúde da população LBTQIA+? Como objetivo, este estudo buscou descrever a produção do cuidado em enfermagem na atenção primárias direcionado à saúde da população LBTQIA+.

Método

Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 18 enfermeiras que atuavam na rede de Atenção Primária à Saúde em um município da Bahia-Brasil. As participantes tinham identidade de gênero cisgínera, identidade sexual heterossexual, faixa etária entre 26 e 33 anos, raça/cor autodeclarada parda, renda familiar média de R\$ 2.862,00 reais, religião/crença católica, escolaridade pós-graduação. Foram excluídos os demais profissionais da equipe de saúde da família, enfermeiras não adscritas no território, que não atuassem na Atenção Primária, coordenadoras de serviços e programas de saúde, feristas e que estivessem de licença.

A coleta de dados se deu a partir de entrevista híbrida, individual, em profundidade, agendada segundo a disponibilidade das participantes, guiadas por roteiro semiestruturado, efetuada em local reservado no espaço de trabalho das mesmas, Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, com garantia da individualidade, privacidade, preservação da imagem e anonimato nas informações coletadas.

As entrevistas tiveram tempo médio de 30 minutos foram gravadas com gravador próprio e posteriormente transcritas na íntegra, codificadas e organizada, mediante autorização dos(as) participantes e em atendimento aos critérios estabelecidos pelos COREQ, para pesquisas qualitativas.⁷

Os dados apreendidos foram organizados e sistematizados sob o suporte do Software NVIVO® 11 e posteriormente, submetidos à codificação que possibilitou emergir formulação de Discursos Sínteses, estruturado através da aplicação do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para tanto, foram apreendidas as figuras metodológicas: Expressões-Chaves e posteriormente as Ideias Centrais e possibilitaram analisar o fenômeno que expressa o pensamento de uma coletividade.⁸⁻⁹

Vale ressaltar que para sua execução o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nobre, sob protocolo CAAE: 80261917.9.0000.5654, número: 2.395.929 e esteve em consonância com os critérios do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence, SQUIRE 2.0*. Para entrevistas foi feita a apresentação do estudo às participantes e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), junto as participantes. O termo foi lido e explicado, posteriormente assinado em duas vias, sendo uma dos (as) pesquisadores (as) responsáveis e outra da entrevistada, em atendimento as determinações da Resolução 466/2012.

Resultados

Os discursos coletivos permitiram explicar os fenômenos empíricos a partir de três macros categorias de discursos-síntese, compostas pelas subcategorias de Ideias Centrais que compuseram o objeto em análise.

Síntese 1: cenário da produção do cuidado sob a ótica do reconhecimento da população LGBTQIA+ no território

Ideia Central 1A: Estereótipos da população LBTQI+

Eu percebo que é uma pessoa LGBTQIA+ pelo comportamento e às vezes pelo Agente Comunitário de Saúde que relata, embora desde o tempo que eu entrei na unidade em que atuo eu não atendi ninguém. Eu não tenho proximidade com o público LGBTQIA+ cadastrado na unidade em que atuo. (DSC de enfermeiras da ABS).

Ideia Central 1B: Invisibilidade da identidade LBTQIA+

Em meus atendimentos, nunca identifiquei e nunca relataram eu atendo puericultura, pré-natal que é todo mundo a princípio hétero, no planejamento familiar também não identifiquei ninguém com relacionamento homossexual, no HIPERDIA, são mais idosos e eu não notei e não pergunto a opção sexual deles. O público LGBTQIA+ que eu consigo reconhecer com maior facilidade são os homens gays. As travestis são mais difíceis de aparecer na unidade, assim como as lésbicas, pois elas não costumam relatar nas consultas. Sinto dificuldades em diferenciar o que é ser homossexual ou transexual. Eu atendo muitos pacientes que são cadastrados na unidade em que eu atuo, mas a orientação sexual não constitui um requisito a ser digno de investigação no histórico de Enfermagem no prontuário. (DSC de enfermeiras da ABS).

Ideia Central 1C: Desconhecimento das demandas de atendimento direcionado à população LGBTQIA+

Indiretamente eu atendo o público LGBTQIA+, afinal de contas a demanda de atendimento é livre, mas nunca realizei uma consulta específica. O público não relata que é LGBTQIA+. Aqui na unidade não tem um grupo específico LGBTQIA+, as demandas de atendimento são para puericultura, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, a gente não tem saúde LGBTQIA+. Eu imagino que eles existam na minha área de abrangência pois atendo muitos homens e mulheres, e alguns são sim homossexuais, outros eu acabo não sabendo porque particularmente eu acho invasivo está perguntando se a pessoa é LGBTQIA+, é meio constrangedor. Uma vez, durante a realização do exame de preventivo do câncer do colo do útero, no decorrer das perguntas sobre relação sexual, a paciente relatou ter relações sexuais, mas não com homem. Ao ouvir aquele relato eu fiquei um pouco assustada, pois eu não esperava me deparar com aquela resposta. Ainda é uma coisa que assusta e me deixa apreensiva pois eu não sei como lidar com essa pessoa. (DSC de enfermeiras da ABS).

Síntese 02: cenário da produção do cuidado sob a ótica das necessidades e demandas

Ideia Central 2A: Acolhimento

Tenho buscado realizar o atendimento com acolhimento e receptividade, sem tratar com diferença ou qualquer preconceito. O atendimento não muda por conta da orientação sexual, não há fatores impeditivos na minha prática por esse motivo. Antes de chegar até o consultório de enfermagem os pacientes são recebidos pelos profissionais da recepção, higiene e as técnicas de enfermagem e necessitam assim como eu atender de maneira espontânea.

Ideia Central 2B: Assistência de Enfermagem em saúde sexual e reprodutiva

Os pacientes que eu reconheço que são LGBTQIA+ costumam aparecer nos atendimentos do programa de planejamento familiar. Realizo testagem para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como a Sífilis e o HIV. Solicito exames sorológicos, distribuo preservativo e presto atendimento às demandas de caráter emergencial relacionadas com a saúde sexual, a exemplo, de corrimento e dor uretral e contracepção de emergência. E também presto orientações sobre a prevenção das IST, sobre a prática das relações sexuais com segurança e sobre o planejamento reprodutivo. (DSC de enfermeiras da ABS).

Ideia Central 2C: Assistência de Enfermagem em saúde endócrina - hormonização

No caso da população trans tem chegado até o serviço a demanda da realização de controle hormonal, especialmente em relação a interrupção do fluxo menstrual e da contracepção. (DSC de enfermeiras da ABS).

Ideia Central 2D: Assistência de Enfermagem em saúde imunológica - imunização

Durante a consulta eu busco fazer orientações relacionadas à imunização e presto os cuidados sobre a realização das vacinas, seus efeitos, contribuições e possíveis efeitos adversos.

Ideia Central 2E: Reconhecimento de vulnerabilidades em saúde

Os poucos pacientes que eu atendi se encontravam em vivência de preconceito e risco para a saúde. Estavam receosos durante o atendimento, com receio em estar na unidade e com expressiva carência de orientações sobre os cuidados em saúde, as medidas de prevenção, o uso do preservativo durante as relações sexuais e vulnerabilidade às IST, como o HIV. Alguns se encontravam em situação de prostituição e vinham para o atendimento com maior frequência para realizar exames preventivos e acessar os preservativos. Apresentavam problemas de caráter social como baixa condição financeira, vínculos empregatícios precários, problemas familiares e a violência expressa em maus tratos e até agressões e espancamentos. (DSC de enfermeiras da ABS).

Síntese 03: cenário da produção do cuidado sob a ótica das fragilidades

Ideia Central 3A: Fragilidades na educação em saúde

Tentamos fazer palestras, ações em saúde para realização de testes rápidos, mas fica restrita apenas para essa área. Necessitamos de maior divulgação pois a falta de

conhecimento da equipe profissional de saúde é muito grande. A educação em saúde é essencial e nossa equipe já tentou montar grupo com a população LGBTQIA+, mas foi sem muito sucesso, no dia só veio uma pessoa e como são poucos àqueles que nos procuram, acabam passando por despercebidos. (DSC de enfermeiras da ABS).

Ideia Central 3B: Fragilidades na formação profissional

Na Atenção Básica deveríamos ter um suporte maior para atender a população LGBTQIA+. Faltam treinamentos e capacitações específicas. Eu nunca recebi treinamento específico para atuar frente as demandas de saúde da população LGBTQIA+ aqui na unidade. Por conta dessas razões eu acabo enfrentando maiores dificuldades em lidar, abordar e prestar cuidados para a população LGBTQIA+, o que me faz me sentir despreparada. (DSC de enfermeiras da ABS).

Ideia Central 3C: Fragilidades no trabalho interprofissional em saúde

A unidade de saúde está sempre com vagas abertas para receber o público LGBTQIA+ mas eu enfrento grande dificuldade de estabelecer estratégias junto à equipe para alcançar este público. O número de Agentes Comunitários de Saúde na unidade é reduzido, os profissionais médicos não se sensibilizam e gera dificuldade no desempenho do trabalho em saúde dedicado a esta área. (DSC de enfermeiras da ABS).

Ideia Central 3D: Fragilidades na superação do estigma e da discriminação

Tenho buscado conversas com a minha equipe nas reuniões para desvincularmos de qualquer tipo de preconceitos aos usuários. Mesmo não tendo tido nenhuma situação de constrangimento por parte da equipe que eu atuo, tem sido um desafio atender o LGBTQIA+ de forma livre da discriminação. Um fator problemático encontrado é a religião, pois muitos profissionais que atuam na unidade de saúde acabam tratando os pacientes de forma diferente em razão da orientação sexual. (DSC de enfermeiras da ABS).

Ideia Central 3E: Fragilidades no matriciamento

A equipe que atua comigo não tem realizado ações de mapeamento e acompanhamento da população no território. Não sabemos ao certo quantas pessoas LGBTQIA+ fazem parte da área de cobertura da unidade de saúde. A visita domiciliar voltada ao atendimento da população LGBTQIA+ é ausente e a busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde é precária. (DSC de enfermeiras da ABS).

Ideia Central 3F: Fragilidades no desenvolvimento de ações específicas

Eu não disponho um programa nem de atenção à saúde direcionada à população LGBTQIA+ no território em que atuo. Faltam ações concretas da política de saúde voltada para essa população. Não temos um dia de atendimento específico para a população LGBTQIA+ assim como temo para as mulheres e homens não LGBTQIA+ . As ações de campanha realizadas pela secretaria municipal de saúde também não abordam as questões de saúde da população LGBTQIA+, o que prejudica a vinculação dessa população à unidade de saúde da sua localidade. (DSC de enfermeiras da ABS).

Ideia Central 3G: Fragilidades no cumprimento do nome social no Sistema Único de Saúde (SUS)

Eu já tenho conhecimento sobre o nome social nos estabelecimentos de saúde no SUS, mas na unidade em que eu atuo a realidade é de desrespeito a esse direito. Os profissionais de

saúde ainda não estão habilitados a fazer com que o nome seja garantido. Há muita falta de informação que repercute em descumprimento. (DSC de enfermeiras da ABS).

Discussão

O estudo desvelou a produção do cuidado de Enfermagem à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Pessoas Trans Queers Intersexos, Assexuais e outras identidades sexuais e de gênero. Tornou-se expresso por invisibilidades, dificuldades no reconhecimento da população no território, bem como da fragilidade da abordagem dos profissionais quanto ao trabalho direcionado a contemplar a diversidade sexual e identidades de gênero.

Mostrou-se ainda ser um trabalho pautado em organizações rígidas do processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família, sem a construção de ações voltadas ao atendimento do público LGBTQIA+, tal como da produção de cuidado específico e singular para o mesmo, o que expressa a existência de fragilidades na atuação das profissionais para a condução da assistência e incipiência quanto à investigação realizada na consulta de Enfermagem, ao demonstrar que se sentem envergonhas ou desconfortáveis em abordar os pacientes sobre a sua orientação sexual e identidade de gênero.

Quanto ao atendimento à população LGBTQIA+, as enfermeiras mencionaram não receber com frequência esse público, o que pode estar associada à fragilidade na busca ativa e mesmo de reconhecimento do território, e mesmo a presença de preconceitos.¹¹⁻¹² Destarte, importa destacar sobre a existência de barreiras simbólicas no acesso aos serviços, especialmente pela manifestação do estigma e discriminação em saúde, que reforçam estereótipos, formulam e fortalecem preconceitos e provocam o apagamento das pessoas e das expressões de suas identidades sexuais e de gênero.

Com isso, ressalta-se que entre a população LGBTQIA+, as Travestis e Transexuais são as que mais sofrem com o preconceito e a discriminação no ambiente familiar e social, como também nos serviços de saúde.¹³ O preconceito dos profissionais de saúde frente ao público LGBTQIA+ acarreta na desqualificação da atenção à saúde a esta população, evidenciando o alcance desses processos discriminatórios ao próprio sistema de saúde.

A população LGBTQIA+ tem seus direitos básicos atacados e se encontra em situação de vulnerabilidade. No contexto de enfrentamento do preconceito e da discriminação, surgem os movimentos sociais organizados tal como Movimento LGBTQIA+ brasileiro, em que reivindicam a livre expressão de sua identidade sexual, a mudança do nome em documentos de identificação, o acesso a políticas de saúde e a proteção do Estado frente à violência motivada pelo preconceito.

No que tange o reconhecimento das demandas de saúde requeridas pela população LGBTQIA+, o estudo revelou, a partir do discurso coletivo que as enfermeiras referiram, que esta população LGBTQIA+ quando acessa o serviço, busca por assistência à saúde direcionadas ao planejamento familiar, bem como para atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), realização de testes rápidos e aquisição de preservativos. Notou-se ainda que essas demandas específicas, tais como as relacionadas à saúde sexual, só são expostas pela população quando há o desenvolvimento do vínculo entre profissional e usuário.

A identificação da população LGBTQIA+ como população chave para o acometimento das IST, com o destaque para o HIV/AIDS, levou a ações de saúde específicas a esta população, o que contribuiu para a discriminação da homossexualidade na comunidade geral e científica.¹³⁻¹⁴

As vulnerabilidades da população LGBTQIA+ reconhecidas pelas enfermeiras, estiveram associadas ao medo, preconceito, estigma, desagregação familiar, dificuldades financeiras, exposição à IST, desconhecimento e falta de instrução e orientação e a violência, fatores que, segundo elas, são determinantes para o afastamento deste público dos serviços de saúde.

Diante desse contexto, deve-se buscar desenvolver ações que almejem combater as invisibilidades institucionais frente a essa população, com ênfase para as mulheres, que se encontram em maior situação de vulnerabilidades e apagamentos de sua sexualidade, com ampliação do acesso e garantia da integralidade da atenção.¹⁶

Frente a essa realidade, o Ministério da Saúde reconhece que as identidades sexuais e de gênero são atributos que expõem a população LGBTQIA+ à discriminação e à violação de direitos humanos, inclusive ao acesso não integral à saúde, o que deve ser constantemente refletido por parte dos profissionais e gestores em saúde, assim como dos órgãos de controle social.¹⁷

Em relação ao cuidado de saúde produzido pelos profissionais de saúde, os resultados trazem que as enfermeiras referiram prestar o mesmo cuidado a qualquer pessoa, e alegaram não saber lidar de forma diferenciada com a população LGBTQIA+. Contudo, é relevante refletir que a busca por respeito às múltiplas identidades perpassa pela questão da equidade do cuidado em saúde, como se dá na Enfermagem. Neste sentido, não se trataria, apenas, de tratar todos “como qualquer pessoa”, o que seria um aspecto básico a ser garantido, quando refletimos sobre o conceito de igualdade, mas, sim, o de direcionar o atendimento a partir da desconstrução de barreiras existentes entre àqueles(as) que podem ser atendidos(as) e os(as) que querem ser atendidos(as), além daqueles(as) que não podem ser atendidos, e atentar ainda para àqueles(as) que não se sentem pertencentes ao serviços, dado que são marginalizados e segregados.¹⁸

Ressalta-se que a entrada nos serviços, como na Estratégia de Saúde da Família, demanda sensibilização das diferentes modalidades de constituição de redes familiares, distintas do padrão heterossexual, primando pelo respeito à singularidade dos sujeitos e combatendo todas as formas de normatização que impliquem processos de exclusão e discriminação das pessoas. Isso só é conseguido com o rompimento dos processos discriminatórios institucionalizados.

A assistência à população LGBTQIA+ atualmente provoca os profissionais de saúde pública a criarem ações de cuidado destinadas a essa população que superem a histórica abordagem estigmatizante e limitada, mas que sejam associadas à própria criação dessas categorias identitárias e das necessidades de saúde que não são atendidas.¹⁹

Sob o prisma das necessidades de saúde importa salientar que as mesmas se organizam em quatro conjuntos, a saber: as boas condições de vida; a necessidade de se ter acesso e poder usufruir de toda a tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida; a criação de vínculos efetivos entre cada usuário e uma equipe e/ou um profissional; e por fim a autonomia de cada sujeito no modo de conduzir sua vida²⁰, o que se faz necessário contemplar à produção do

cuidado à saúde da população LGBTQIA+. Desse modo, carecem de ser consideradas na produção do cuidado de enfermagem à saúde dessas pessoas.

As maiores ações realizadas pelas enfermeiras das unidades, foram pautadas na educação em saúde, a exemplo de palestras e salas de espera. A população LGBTQIA+ vivencia algumas disparidades no cuidado em saúde, resultando em reduzida produção do cuidado nos serviços de saúde, tornando-se limitado.²¹

O despreparo e a falta de conhecimento dos profissionais diante das necessidades desta população são evidentes, resultando em insegurança por partes dos usuários e resistência em procurar o serviço especializado.²²

O acesso à garantia do cuidado e a construção de vínculo entre sujeitos, por exemplo, são influenciados, pela forma como as instituições, prestam assistência às necessidades de saúde individuais e coletivas. A postura do trabalhador em saúde, ao se colocar no lugar do usuário e perceber suas necessidades, é compreendida como uma das formas de acolhimento na medida em que atende e responde a essas demandas. O acesso, fator determinante para o uso efetivo dos serviços de saúde, também resulta de fatores individuais, contextuais e relativos à qualidade do atendimento que influenciam o uso e a efetividade do cuidado.²³

É predominante em todas as falas das enfermeiras, a ideia de resistência desta população em ir ao serviço, por medo da repressão ou do preconceito. Estudo mostrou que a população em questão apresenta grande resistência em procurar os serviços de saúde, o que demonstra o contexto discriminatório existente, constituído em função de uma heterossexualidade presumida, da falta de qualificação e do preconceito dos profissionais de saúde para atender a tal população.¹³

Desse modo, observa-se que a população LGBTQIA+ não tem suas necessidades de saúde atendidas por estar subordinada à rejeição ou à intolerância irracional à homossexualidade e demais sexualidades desviantes da heterossexualidade e heteronorma. Os autores acrescentam que o grupo não expõe a sua orientação sexual nos serviços de saúde, pensando no impacto negativo que isso trará à qualidade da assistência.¹³ É necessário uma discussão a respeito da assistência de enfermeiras à comunidade LGBTQIA+, colaborando para traçar um diagnóstico da realidade local, identificando as necessidades e criando a oportunidades para repensar a prática profissional.¹¹

Alguns profissionais da saúde se influenciados pelo padrão heterossexual imposto pela nossa cultura, fazem uso de prática discriminatória, que pode constituir um obstáculo danoso ao acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde.²⁴ Uma das formas de se gerar uma qualidade nos serviços de saúde é escutar estes usuários, conhecendo a sua opinião em relação aos serviços e o acesso aos mesmos.²²

Durante as entrevistas notou-se falta de conhecimento sobre as políticas de saúde integral à população LGBTQIA+. Uma posterior consideração da complexidade da saúde de pessoas LGBTQIA+ determinou a criação de políticas públicas de saúde mais abrangentes a fim de atender as demandas, que protegessem as especificidades de lésbicas, de gays, de bissexuais, de travestis e de transexuais e mais relacionadas ao processo saúde-doença-cuidado.²⁵

Baseado no Programa Brasil sem Homofobia e de acordo com as diretrizes do SUS, no ano de 2010, foi criado o marco histórico de reconhecimento das

demandas na saúde dessa população em condições de vulnerabilidade: a Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.¹⁵ Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, regressados às mudanças na determinação social da saúde, com finalidade de redução das desigualdades relacionadas à saúde da população LGBTQIA+. As diretrizes do SUS reafirmam o compromisso com a universalidade, integralidade e participação popular efetiva, para o reconhecimento das necessidades de ações, para a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde.²⁵

Dentre as limitações expressas pelas enfermeiras, foi mencionado a falta de conhecimento sobre as características da população LGBTQIA+, assim como a ausência de capacitações promovidas para os trabalhadores das unidades. Desse modo, reconhecendo a plena cidadania de todos os seres humanos, mais especificamente, da população LGBTQIA+, pode-se pensar na busca da convivência entre esses usuários e os profissionais da saúde. As transformações das redes de saúde para o melhor atendimento dessa população também dependem das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde. As questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo o atendimento dos profissionais da saúde a essa população.¹²

Assim, a dificuldade do acesso de travestis, transexuais e transgêneros aos serviços de saúde é um dilema que deve ser discutido pelos órgãos de saúde, demonstrando a fragilidade da relação usuário e profissional de saúde no que tange ao processo de comunicação, no qual questões importantes acerca da sexualidade acabam sendo omitidas, perdendo-se oportunidades para a promoção da saúde.^{13,26}

No âmbito da saúde, notam-se os avanços importantes no contexto brasileiro, como o Programa Brasil Sem Homofobia e a Política de Atenção Integral à Saúde da população LGBT.²⁷ No entanto, ainda existe uma dificuldade a ser enfrentada pela população LGBTQIA+ diante da violência e discriminação vivenciadas em decorrência da livre identidade sexual. Além disso, o acesso à saúde passa por dificuldades, como atendimento discriminatório pelos profissionais nas unidades, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais ditas por profissionais durante a assistência.¹³

Face a este contexto, “ainda existem vários obstáculos no tocante à efetivação das propostas do governo”.²⁸ Desse modo, para que a política de saúde seja integradora, é necessário o investimento em formação profissional focada no desenvolvimento de competências de comunicação dos profissionais, com o intuito de capacitá-los a usar uma linguagem não discriminatória no atendimento da população LGBTQIA+.²⁵

Conclusão

O discurso coletivo das enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde permitiu revelar a produção do cuidado de Enfermagem à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Pessoas Trans Queers Intersexos, Assexuais e outras identidades sexuais e de gênero.

O estudo limita-se por evidenciar a realidade assistencial de um município brasileiro, contudo diante da produção ainda incipiente sobre a temática este referencial oferece subsídios para que sejam pensadas estratégias para melhoria

da atenção a saúde da populaçãoLGBTQIA+, pois foram evidenciados aqui lacunas e fragilidades do atendimento.

Podemos aqui apontar possibilidades para (re)qualificar a produção do cuidado em enfermagem, considerando o trabalho árduo a ser feito desde a formação até a capacitação ininterrupta em serviço, envolvendo os diversos setores e esferas da atenção. A responsabilidade pelo livre acesso, produção de práticas inclusivas e resolutivas deve ser compartilhada entre os sujeitos sociais usuários do serviço e os profissionais de saúde.

Agradecimento

Os autores não receberam financiamento para esse estudo.

Referências

1. CECILIANO, Luzia Alves. Conhecimento de estudantes em enfermagem da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 2016.
2. ALMEIDA, M. G.; BARBOSA, D. R M.; PEDROSA, J. I. S. Rizomas da homoafetividade: saúde, direitos humanos e movimentos sociais. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília, v. 4, n. 2, p. 467-478, s.m. 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúdeintegral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. (ROGES, VASCONCELOS E ARAÚJO, 2015).
5. CAVALCANTI, Adilma Da Cunha et al.. **Acolhimento nos serviços de saúde à população lgbt: uma revisão integrativa**. Anais I CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2016. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/18850>>. Acesso em: 07/12/2020 16:59
6. PEREIRA, Edson Oliveira. Acesso e qualidade da atenção à saúde para a população LGBT: a visão dos médicos de uma capital do nordeste brasileiro. 2016.
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care 2007;19(6):349-57. doi: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>
8. QSR Internacional. N Vivo 11 for Windows - Getting Started Guide [Internet]. EUA; 2014. [cited 2017 Feb 16]. Available from: <http://download.qsrinternational.com/Document/NVivo10/NVivo10-Getting-Started-Guide-Portuguese.pdf>
9. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CADRHU”, São Paulo - 2002. Saúde soc [Internet]. 2003 [cited 2017 Sep 15]; 12(2):68-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n2/07.pdf>
10. SILVA LÚCIO, Firley Poliana; DE ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante. A lésbica ea bissexual: invisibilidade no campo da saúde. Revista de enfermagem UFPE online-ISSN: 1981-8963, v. 11, n. 1, 2017.

11. SANTOS SILVA, Glauber Weder et al. O dito e o feito: o enfermeiro e o saber/fazer saúde para travestis. *Revista de enfermagem UFPE on line*-ISSN: 1981-8963, v. 8, n. 10, p. 3347-3357, 2014.
12. (CARDOSO, FERRO, 2012);
13. ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde debate*, v. 37, n. 98, p. 516-24, 2013.
14. SAMPAIO, Juliana Vieira; GERMANO, Idilva Maria Pires. Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT. *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. 2, 2014.
15. HENRIQUE, Luana de Medeiros Silva. Representações sociais e integralidade na assistência a saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
16. Bezerra Marcos Vinicius da Rocha, Moreno Camila Amaral, Prado Nília Maria de Brito Lima, Santos Adriano Maia dos. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde debate* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 07]; 43(spe8): 305-323. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s822>.
17. BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual. Brasília, 2008.
18. Lionço Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saude soc.* [Internet]. 2008 June [cited 2020 Dec 07]; 17(2): 11-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200003>.
19. MOSCHETA, Murilo et al. DA (IM)POSSIBILIDADE DO DIÁLOGO: CONVERSACIONES PÚBLICAS E OS DIREITOS LGBTs. *Psicol. Soc.*. 2016;28,3,516-525. [doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p516](http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p516).
20. CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R., MATTOS, R.A. (Eds.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJIMS-Abrasco, 2001. p.113-26.
21. RUFINO, Andréa Cronemberger; MADEIRO, Alberto Pereira; GIRAO, Manoel João Batista Castello. O Ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 178-185, June 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200004&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Dec. 2020.
22. FRANKLIN, Thainara Araujo et al. Bioética da proteção na acessibilidade à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista de enfermagem UFPE on line*-ISSN: 1981-8963, v. 10, n. 9, p. 3483-3488, 2016.
23. MASSIGNAM, Fernando Mendes; BASTOS, João Luiz Dornelles; NEDEL, Fúlvio Borges. Discriminação e saúde: um problema de acesso. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 3, p. 541-544, 2015.
24. SOUSA PJ, Abrão FMS, Costa AMC, Ferreira LOCF. Humanização no acolhimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem. In *Anais do Segundo Seminário Nacional de diretrizes para enfermagem na atenção básica em saúde*, 2º

SENABES. Recife, PE: Associação Brasileira de Enfermagem. [internet]. 2009. Available from: http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id141r0.pdf

25. CARVALHO LS, PHILIPPI, MM. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde-[doi: 10512/ucs. v11i2. 1837](https://doi.org/10.512/ucs.v11i2.1837). Universitas: Ciências da Saúde, v. 11, n. 2, p. 83-92, 2014.

26. FREIRE, EC al. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transsexuais e transgêneros. Saúde em Debate, 2013.

27. MATOSO, Leonardo Magela Lopes. O papel da enfermagem diante da homossexualidade masculina. Saúde (Santa Maria), p. 27-34, 2014.

28. MELLO, Luiz et al. Questões LGBT em debate: sobre desafios e conquistas. 2012.

Autor de Correspondência

Anderson Reis de Sousa
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. R. Basílio da Gama, 241.CEP: 40110-907. Canela. Salvador, Bahia, Brasil.
son.reis@hotmail.com