

Conhecimento e prática de enfermeiros da Atenção Primária sobre gênero e assistência às pessoas LGBTQIA+

Knowledge and practice of primary care nurses about gender and care for LGBTQIA+ people

Como citar este artigo:

Paiva EF, Freitas RJM, Bessa MM, Araújo JL, Fernandes SF, Góis PS. Knowledge and practice of primary care nurses about gender and care for LGBTQIA+ people. Rev Rene. 2023;24:e83152. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483152>

-  Elisama Ferreira Paiva¹
-  Rodrigo Jacob Moreira de Freitas¹
-  Marcelino Maia Bessa¹
-  Janieiry Lima de Araújo¹
-  Sâmara Fontes Fernandes²
-  Palmyra Sayonara Góis¹

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
Pau dos Ferros, RN, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Marcelino Maia Bessa
Rua Miguel Antônio da Silva Neto, s/n,
Aeroporto. CEP: 59607-360. Mossoró, RN, Brasil.
E-mail: marcelino.maia.18@outlook.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Chamada Especial - Promoção da saúde das populações vulneráveis

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Luciano Marques dos Santos

RESUMO

Objetivo: compreender o conhecimento e a prática de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre gênero e assistência às pessoas LGBTQIA+. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com nove enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada e submetidos à Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** emergiram três categorias: conhecimento sobre gênero e população LGBTQIA+; percepção sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT; e procura pelos serviços e assistência de enfermagem ao público LGBTQIA+. **Conclusão:** evidenciou-se um conhecimento deficiente sobre gênero e saúde da população LGBTQIA+. Há um despreparo dos profissionais que assistem esses usuários, o que provoca barreiras de acesso à assistência e aos serviços, devido ao desconhecimento da existência da política nacional de saúde integral dessa população. Os enfermeiros se centram em ações pontuais e biologicistas. **Contribuições para a prática:** os achados contribuem para subsidiar o pensar/fazer da enfermagem a respeito das populações vulneráveis, que necessitam de um olhar equânime, integral e humanizado. É necessário fortalecer as discussões na formação em saúde e na educação permanente, para ampliar o conhecimento sobre gênero, o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços e a consolidação das ações da política nacional de saúde destinadas a esse grupo populacional.

Descritores: Minorias Sexuais e de Gênero; Assistência Integral à Saúde; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the knowledge and practice of Primary Health Care nurses about gender and assistance to LGBTQIA+ people. **Methods:** qualitative study, conducted with nine nurses from Primary Health Care. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to Thematic Content Analysis. **Results:** three categories emerged: knowledge about gender and the LGBTQIA+ population; perception of the National LGBT Comprehensive Health Policy; and demand for services and nursing care for the LGBTQIA+ public. **Conclusion:** it was evidenced deficient knowledge about gender and health of the LGBTQIA+ population. There is a lack of preparation of the professionals who assist these users, which causes barriers to access to care and services, due to the lack of knowledge about the existence of the national policy of integral health of this population. Nurses focus on punctual and biologist actions. **Contributions to practice:** the findings contribute to subsidize the thinking/doing of nursing regarding vulnerable populations, who need an equitable, integral, and humanized look. It is necessary to strengthen discussions in health training and continuing education to expand knowledge about gender, the access of the LGBTQIA+ population to services and the consolidation of the actions of the national health policy aimed at this population group.

Descriptors: Sexual and Gender Minorities; Comprehensive Health Care; Nursing; Primary Health Care.

Introdução

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT) foi criada para mitigar os efeitos da discriminação, violência institucional e exclusão relacionados ao processo saúde-doença de sujeitos com identidade “não hegemônica”, tendo por objetivo estabelecer mecanismos de gestão para abranger maior equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), com especial atenção às demandas e às necessidades em saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual e mais (LGBTQIA+)⁽¹⁾.

Nesse estudo, optou-se pela utilização da sigla LGBTQIA+, ao invés de LGBT, conforme consta na política, por compreender-se que, na época da construção da política, essa nomenclatura não envolvia outras identidades, que foram sendo apresentadas e discutidas.

A política de saúde LGBT pode ser considerada um avanço no campo das políticas públicas de atenção à saúde dessa população, porém sua efetividade e desenho têm sido alvo de discussão e questionamentos. Seu objetivo é diminuir as iniquidades e vulnerabilidades sofridas por essa população, bem como as dificuldades dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, em intervir efetivamente nas necessidades de saúde desse grupo, o que, muitas vezes por desconhecimento das especificidades do público em questão, fragiliza a efetivação dos princípios da equidade, universalidade e integralidade no SUS⁽²⁾.

Dentre os entraves para a efetivação da política, aponta-se a dificuldade dos enfermeiros em conhecer os direitos e as necessidades de saúde dessa população. Com isso, a prática do enfermeiro tem contribuído para a dessubjetivação do usuário LGBTQIA+, pela objetividade com que conduz o cuidado e pelos estigmas e atitudes cis-heteronormativos⁽³⁾. Assim como o despreparo dos(as) profissionais e serviços de saúde para atuar junto à população trans e travesti, considerando a diversidade de gênero dos usuários(as)⁽⁴⁾, apesar de muitos possuírem algum conhecimento em

relação à abordagem da população LGBTQIA+, não há um engajamento efetivo nas formas de cuidado construídas, de modo que possam, de fato, acolher as diferenças⁽⁵⁾.

Como proposta para aprofundar a compreensão desse cenário de dificuldades referido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta os conhecimentos sobre gênero e saúde como essenciais à formação profissional⁽⁶⁾. Lacunas na forma como os currículos estão estruturados e na abordagem de temáticas relativas a gênero e sexualidade contribuem para a fragmentação da formação e práticas assistenciais do enfermeiro⁽⁷⁾. Logo, a naturalização do preconceito e da construção social dos papéis dos sujeitos homem e mulher, na sociedade, reverberam a hegemonia da heterossexualidade, hostilizando quaisquer expressões de identidades e subjetividades que destoem dessa matriz⁽⁸⁾.

Desse modo, gênero constitui uma categoria analítica importante, que deveria estar presente na formação do enfermeiro, a fim de instrumentalizá-lo para o cotidiano do cuidado junto à população LGBTQIA+. Gênero é entendido como um campo da sociologia, advindo de estudos feministas, que analisa a construção social de homens e mulheres em uma sociedade/cultura⁽⁹⁾. Nesse contexto, o presente estudo parte da seguinte questão: Qual é o conhecimento e como se dá a prática de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre gênero e assistência às pessoas LGBTQIA+?

O presente estudo se justifica pela necessidade de analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre gênero e assistência às pessoas LGBTQIA+, uma vez que conhecimento deficiente contribui para prática desqualificada, fazendo-se necessário o fortalecimento das reflexões sobre o pensar/fazer do enfermeiro na assistência à saúde⁽¹⁰⁾.

Além disso, é preciso fortalecer as discussões sobre as políticas públicas em saúde e as demandas específicas de um grupo tão diverso e heterogêneo quanto a população LGBTQIA+, especificamente na região do interior do nordeste brasileiro, onde essa

população é vítima de índices altos de violência e homicídios⁽¹¹⁾. O estudo se justifica, ainda, pela falta de pesquisas científicas que abordem o contexto socio-cultural do sertão do semiárido nordestino, com vistas à compreensão de questões como, por exemplo, gênero, diversidade e sexualidade no campo da assistência da saúde e da enfermagem.

Assim, objetivou-se compreender o conhecimento e a prática de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre gênero e assistência às pessoas LGBTQIA+.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa⁽¹²⁾. O relato deste estudo segue as orientações contidas no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

A investigação foi realizada em uma pequena cidade do interior do Rio Grande do Norte, situada no nordeste brasileiro, e o *lócus* para o desenvolvimento da pesquisa foram as nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas na zona urbana da cidade. Ressalta-se que a região do sertão semiárido do Nordeste apresenta especificidades socioculturais distintas e determinantes da construção identitária em relação à sexualidade, fortemente alicerçada no patriarcado, na cis-heteronormatividade, com rígidos modos de definir os papéis que devem assumir o homem/a mulher, determinando, assim, uma concepção sobre gênero e sexualidade⁽¹³⁾.

Os participantes da pesquisa são enfermeiros que atuavam na Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente nas nove UBS. Como critério de inclusão, elegeu-se enfermeiros que trabalhavam na assistência direta ao usuário com atuação há, pelo menos, seis meses no serviço de saúde. Por outro lado, os critérios de não inclusão foram os seguintes: enfermeiros de férias, afastados ou de licença; e enfermeiros que, após três tentativas de busca nas referidas unidades, não puderam ser contatados com sucesso para a realização da entrevista. Após a aplicação dos critérios,

a pesquisa contou com a participação de nove enfermeiros. Destaca-se que dois enfermeiros se recusaram a participar da pesquisa, direito ético do participante garantido.

Para coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista guiada por um roteiro semiestruturado. A abordagem inicial dos participantes aconteceu presencialmente e nas respectivas unidades básicas de saúde de atuação dos enfermeiros. Após aplicar os critérios de elegibilidade e obter a concordância para participação do estudo, agendou-se a entrevista individual, de acordo com a disponibilidade do profissional. Essa entrevista foi realizada por uma estudante de graduação previamente treinada, que não possuía vínculo profissional com os serviços de saúde e os entrevistados.

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2019. As nove entrevistas foram realizadas nas salas de reuniões das respectivas UBS, somente com a presença do entrevistador e do participante, gravadas por meio de um celular com o aplicativo gravador de voz, transcritas na íntegra por uma estudante de graduação e revisadas pelo orientador. Com duração de, aproximadamente, 40 minutos, as entrevistas foram guiadas com auxílio de roteiro semiestruturado, com o objetivo de captar alguns resultados norteados pelas questões relativas aos aspectos sociodemográficos, culturais, de saúde e de assistência de enfermagem, a saber: conhecimento sobre gênero; saúde da população LGBTQIA+; experiências em atendimento ao público; ações da política de saúde LGBT desenvolvidas na unidade; procura desse público ao serviço; serviços oferecidos a essa população; serviços oferecidos pela unidade; existência de algum serviço específico para essa população; conhecimento de algum transgênero na sua área; e busca por esses sujeitos pela unidade. Ademais, ressalta-se que o roteiro de coleta foi construído pelos próprios membros da pesquisa, com base nos eixos da Política LGBT⁽¹⁾.

Foi realizado um teste-piloto com um enfermeiro que não se enquadrava nos critérios de inclusão, dada a finalidade de verificar se as questões estavam

claras e atingiam ao objetivo da pesquisa. Após o teste, o instrumento foi revisto. Assim que as entrevistas eram executadas, a estudante realizava a transcrição e as anotações de campo pertinentes. Não foi possível repetir as entrevistas, e as transcrições não foram devolvidas aos participantes, devido ao tempo para o encerramento da pesquisa. Além disso, não houve feedback dos resultados aos participantes, mas há uma proposta de apresentação dos resultados da pesquisa nos formatos de seminário e cursos aos enfermeiros do município.

Após terem contemplado todos os sujeitos da pesquisa, conforme critérios de inclusão, as entrevistas foram encerradas; porém, percebeu-se que as respostas já se repetiam, apontando uma tendência de saturação teórica. Os temas foram pré-estabelecidos pelo roteiro, que gerou dez códigos, analisados e agrupados posteriormente.

Foi utilizado o método de Análise de Conteúdo Temática⁽¹⁴⁾ para análise dos dados, obedecendo às seguintes etapas: pré-análise, com a realização da leitura flutuante das transcrições das entrevistas; exploração do material, que se refere à identificação dos núcleos de sentido, ou seja, do significado expresso nas falas dos entrevistados mediante codificação, gerando os códigos de nível 1, de modo que, em seguida, por meio de inferências realizadas pelos pesquisadores, surgiram subcategorias ou códigos de nível 2, agrupados por semelhança em categorias temáticas significativas; e, por fim, tratamento dos resultados, inferências e interpretação, em que se discute os achados. A discussão dos resultados ocorreu ancorada na literatura científica pertinente e no referencial das teorias feministas e *queer*⁽⁹⁾, que subsidiam a Política LGBT⁽¹⁾, no que concerne aos conceitos de gênero, sexo, sexualidade e identidade de gênero.

Como disposto na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa seguiu os preceitos éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob o Parecer nº 3.347.075/2019, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética:

09002319.8.0000.5294. Para manter o anonimato dos entrevistados, foram atribuídos nomes fictícios, com o codinome "Participante", acrescentado de um número variando de 01 a 09, que é a quantidade de sujeitos.

Resultados

Sobre os aspectos sociodemográficos, entre os nove enfermeiros entrevistados, quanto ao gênero, oito são mulheres. Em relação à faixa etária, a idade dos sujeitos varia dos 30 anos ou mais. Quanto ao tempo de formação, cinco dos investigados afirmaram ter de 16 a 20 anos de formação, tendo dois tempo de formação de 6 a 10 anos.

No quesito tempo de atuação na APS, cinco têm de 16 a 20 anos de atuação. Ademais, na estratégia de saúde da família, predominaram cinco enfermeiros com < 5 anos de atuação. E, por fim, em relação à qualificação profissional, oito relataram ter pelo menos uma especialização, ao passo que um tinha somente a graduação.

A partir da análise das entrevistas, notou-se três categorias: conhecimento sobre gênero e população LGBTQIA+; percepção sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT; e procura pelos serviços e assistência de enfermagem ao público LGBTQIA+. As categorias foram construídas e discutidas pelos pesquisadores vinculados ao Grupo de Pesquisa Conhecimento, Enfermagem e Saúde das Populações (GRU-PESCES).

Conhecimento sobre gênero e população LGBTQIA+

Na percepção de alguns participantes do estudo, evidenciou-se um conhecimento deficiente e pouco explorado sobre gênero e saúde de pessoas LGBTQIA+. Estes ainda enfatizaram a inexistência dessa discussão temática no seu processo formativo, como evidenciado nas falas a seguir: *Eu só sei dessas informações de televisão porque até na época da minha formação essa discussão de gênero não era presente, transgênero, sexualidade só do homem e*

da mulher (Participante 01). *Bom, antigamente gênero era masculino e feminino, hoje é mais como a pessoa se sente, pelo menos pelo o que leio* (Participante 09).

Ainda nesse sentido, os entrevistados centram e restringem as falas na dicotomia feminino e masculino. Além disso, apresentam uma confusão entre conceitos em seus discursos, demonstrando pouco conhecimento sobre a temática, tanto na teoria quanto na sua prática cotidiana de assistência à saúde, como pode ser percebido nos relatos que seguem: *O que define e distingue através de características, o masculino e o feminino* (Participante 03). *Masculino, feminino e, na realidade, hoje têm aquelas pessoas transgênero, que você tem um sexo, vamos dizer masculino, mas se vê como se fosse feminino* (Participante 02). *Gênero é o que se diferencia, o sujeito homem e mulher* (Participante 04). *Gênero é um termo utilizado para designar e diferenciar as características masculina e feminina* (Participante 06). *O gênero é o masculino e o feminino e, hoje, a gente já tem a opção de gênero, né? Você decide ser feminino ou masculino* (Participante 07). *Gênero é como a pessoa se vê, como ela se enxerga e se reconhece, é o papel social* (Participante 05).

Nas falas, os enfermeiros colocam o gênero como uma opção, sempre dentro da dualidade masculino/feminino. Apenas um dos participantes aponta para a perspectiva de gênero como uma identidade e construção social.

Percepção sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Identificou-se um desconhecimento da existência dessa política pelos participantes do estudo. Os que conhecem sabem apenas de sua existência, mas não veem sua aplicabilidade na prática, apenas na teoria: *Não tenho conhecimento sobre a política* (Participante 01). *Apesar de ter procura dessa população ao serviço de saúde, não temos políticas voltadas exclusivamente para o público. Apesar de já ter atendido a essa população* (Participante 04). *A política está muito bonita lá no papel, nunca chegou nada sobre isso* (Participante 07).

Além disso, um fato que chamou atenção diz respeito à invisibilidade e à aplicação da Política LGBT no município e na região de inserção dos sujeitos da pesquisa. Conforme um relato, a política é mais efetiva

em outras regiões do país, onde existem grupos que reivindicam por direitos, não só de saúde, mas também sobre os vários aspectos da vida humana, como percebido no relato a seguir: *Existe a política há mais de cinco anos, pelo que eu vi, na política, se trata de questões de violência, de IST [Infecções Sexualmente Transmissíveis], mas essa política não chegou até o município, nunca foi implantada aqui, e ela está bem mais presente e efetiva nas regiões Sul e Sudeste, por serem partes do país mais desenvolvidas* (Participante 05).

A procura pelos serviços e assistência de enfermagem ao público LGBTQIA+

A partir da análise das falas dos participantes do estudo, evidenciou-se uma baixa procura pelos serviços de saúde por parte da população em questão, assim como falta de busca ativa dos profissionais por esses usuários para oferecer assistência. Quando aparecem nos serviços de saúde, os profissionais, em suas falas, evidenciaram que estes sujeitos vão para atividades bem específicas e pontuais voltadas à temática das infecções sexualmente transmissíveis, às consultas médicas e à renovação de receituários, como evidenciado nas falas a seguir: *Eles raramente procuram o serviço de saúde.* (Participante 03). *Esporadicamente! A não ser que eles já tenham algum tipo de patologia. Certo? Aí procuram mais* (Participante 05). *O que eu sei é que, para correlação à atenção básica, somos pouco procurados, apenas eles nos procuram com relação só para o teste rápido, certo?* (Participante 01). *Não tem procura, quando eles procuram é quando realmente assim, sabe? Alguma patologia já bem mais avançada, certo?* (Participante 02). *Eles chegam e dizem: eu quero fazer o teste rápido! Porque eles só vêm procurar quando eles estão em uma situação de aflição. Tipo, tiveram uma relação sexual desprotegida, preservativo estourou, eles só vêm nesses momentos* (Participante 07). *O pouco que procura é para pegar preservativo* (Participante 04). *Só na questão de testes rápidos, se têm doenças crônicas fazem parte de grupos específicos...* (Participante 08).

Ademais, merece destaque a falta de conhecimento sobre as necessidades de saúde e as especificidades em relação ao perfil epidemiológico desse público, bem como do despreparo dos profissionais de saúde quanto à assistência a esses usuários, caso

exista a procura dos serviços. Essa preocupação se deu pelo explicitado nas falas dos participantes: *Eles vêm para consultas médicas básicas, eles comparecem para isso, uma curiosidade é... apareceu uma pessoa aqui que ele era homossexual e queria fazer a feminilização hormonal, aí ele me procurou. Eu respondi, olha, eu não tenho dados para isso, nem muito menos posso fazer, agora nós temos o ginecologista, que é médico do Programa de Saúde da Família (PSF), eu acho que a pessoa mais indicada do que eu para você falar, mas não adiantou muita coisa, não, porque o médico também disse que não era da área dele, que não trabalhava com isso, e pediu para procurar o especialista que trabalhasse com isso, ou seja, ele não foi atendido porque o profissional não tinha nenhuma experiência nenhuma, nunca tinha lido nada sobre isso, mas também foi só esse caso que apareceu aqui* (Participante 05). *No momento que você está fazendo busca ativa, é como se ele fosse diferente do restante e eles não são diferentes! Então, eles que têm que procurar e é um direito deles, tá certo? Esse negócio de fazer busca ativa é muito arcaico, como se eles fossem uma coisa diferente que a unidade tinha que pegar eles lá. Eles são iguais* (Participante 02). *Nos cadernos de atenção básica não tem nada sobre isso. É difícil. Como a demanda não me inquieta, não me procura, eu também não procuro* (Participante 1).

Além disso, as falas dos participantes do estudo remeteram à assistência de enfermagem pautada no modelo de cuidar biomédico, com ações clínicas pontuais direcionadas à resolução das queixas individuais da população LGBTQIA+, além da entrega de preservativos, testes rápidos e direcionamento para consultas médicas, que, esporadicamente, são realizados atendimentos relacionados à promoção à saúde e prevenção de doenças, como, por exemplo, o citopatológico e a participação em grupos específicos de doenças crônicas, como, por exemplo, hipertensão arterial e o diabetes mellitus: *Não, nenhuma. Eles não procuram. Eu não sei onde eles estão, mas eles não procuram!* (Participante 01). *Assim, normalmente, não é um público que chega e já esclarece se é de outro gênero ou não, veio uma vez um rapaz fazer um teste rápido, o teste deu positivo, encaminhei ele para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), e aí, como é da minha área, ele sempre vem fazer algum tipo de atendimento, então, só depois que deu positivo o teste foi que declarou que era homossexual* (Participante 03). *Já, sim, na realização dos testes rápidos, já tive também na realização de exames de prevenção do citopatológico do colo de útero, que a pessoa, no mo-*

mento, já relatou a sua opção, e tranquilo a gente que é profissional não pode mostrar, assim, nenhuma surpresa e também nenhuma diferença, atender como qualquer outra pessoa (Participante 07).

Discussão

No que se refere à categoria gênero, os resultados evidenciam o desconhecimento de concepções de gênero e identidades que ultrapassem a binaridade homem-mulher, masculino-feminino, heterossexualidade-homossexualidade, ancorados na naturalização histórica da vivência cisgênero, expressando sutis violências em suas falas, quando ignoram as necessidades de saúde, fortalecendo as iniquidades em saúde e aumentando as barreiras de acesso aos serviços de saúde. Outro achado importante é a predominância da concepção de orientação sexual ou identidade de gênero enquanto escolha do usuário, como se este optasse vivenciar dores, iniquidades e hostilidade ao compor um grupo historicamente hostilizado nessa sociedade e, em especial, nos serviços de saúde.

A inclusão da categoria gênero e saúde nas formulações em saúde é necessária no tocante à discussão orientada para desmitificar saberes e a imposição de condutas preconceituosas e ancoradas em juízos de valores morais, reconhecendo as diversas expressões de identidade: a travestilidade, as transmasculinidades e transfeminilidades, as manifestações não binárias e a diversidade de corpos e de orientação do desejo⁽⁷⁾.

Um estudo evidenciou desconhecimento, por parte dos enfermeiros, sobre a diferenciação entre orientação sexual e identidade de gênero. Apesar de a maioria dos entrevistados, na pesquisa, considerar orientação sexual e identidade de gênero como determinantes e condicionantes na situação de saúde do público LGBTQIA+, alguns participantes ainda desconsideraram esses aspectos⁽¹⁵⁾.

A sociedade brasileira é marcada pela binaridade de gênero, em que se é reconhecido(a) como homem ou mulher, ou seja, as pessoas que divergem desse padrão cis-heteronormativo são compreendi-

das(os) como seres abjetos⁽¹⁶⁾. Para os profissionais da saúde, não há uma fuga desses conceitos e reflexões, na verdade, há o despreparo e a dificuldade dos profissionais de saúde para trabalhar com a diversidade sexual e de gênero — um dos problemas apontados na produção científica no campo da saúde. A problemática interação entre profissionais de saúde e membros da comunidade LGBTQIA+ estabelece relação com o modo de os indivíduos utilizarem os espaços de saúde, muitas vezes, limitados e com barreiras de acesso⁽¹⁷⁾.

Assim, cabe enfatizar que mudanças nesse contexto demandam transformações em crenças e valores que atravessam as relações sociais e colocam sujeitos e populações cujas vulnerabilidades estão associadas ao gênero e à sexualidade em um lugar de exclusão e não-compreensão⁽¹⁸⁾.

Nessa ótica, esclarece-se que o sexo tem caráter biológico, ou seja, é determinado pelos cromossomos paternos e pelos órgãos genitais, ao nascer. Desse modo, entende-se que vários comportamentos são esperados a partir do que o núcleo familiar e/ou sociedade considera ser mais adequado ao sexo biológico de uma pessoa, desde a concepção/nascimento. Gênero é uma categoria usada para compreender como historicamente ocorreu a construção social sobre o que é ser homem e mulher em uma determinada sociedade/cultura e os papéis que desempenham⁽⁹⁾.

Assim, o sexo se opõe à Identidade de Gênero, que se refere à forma como alguém se sente e se apresenta como homem, mulher, agênero, ou, ainda, uma mescla de ambos, para si e para a sociedade, o que independe do sexo biológico e da orientação sexual. A identidade é autodeterminada, sendo em conformidade ao sexo de nascimento (cis) ou não (trans), ao passo que a orientação sexual é a manifestação do desejo afetivo/sexual, podendo ser por pessoas do mesmo sexo (gays, lésbicas), diferentes (heterossexual), ambos os sexos (bissexuais) ou nenhuma (assexuais)^(1,9).

É preciso apreender a definição desses conceitos para se aproximar dessa população, evitar preconceitos e poder acolher as demandas, de modo que sejam condizentes às suas necessidades. No processo de

formação do enfermeiro, essa apreensão precisa ser efetiva, ocorrer, ainda na graduação, e ser inseridas, como base conceitual, nos modelos curriculares de ensino e nas Diretrizes Curriculares Nacionais que regem a formação em saúde no Brasil, em caráter obrigatório.

Apesar de a política LGBTQIA+ já existir há mais de 11 anos, estes achados ecoam o resultado de outros estudos que evidenciaram o desconhecimento da política pelos profissionais e, conseqüentemente, a sua não materialização nos serviços de saúde⁽¹⁹⁾. Ressalta-se, ainda, a transferência da responsabilidade para a gestão e para os próprios usuários, no sentido de construir conhecimento sobre a política de saúde LGBT.

É evidente a demanda que há para a gestão local de saúde, visto que a sua efetividade deve ocorrer de forma universal, pois a realidade de saúde da população LGBTQIA+ não se limita às regiões mais desenvolvidas, como mostram os resultados. Pelo contrário, em contextos interiorizados, as iniquidades se colocam como mais evidentes e passíveis de danos à saúde e risco de morte, motivados pela preservação de costumes ditos conservadores, nessas realidades⁽²⁰⁾.

Com efeito, é necessário compreender a comunidade LGBTQIA+ em toda sua complexidade e pluralidade, respeitando a autonomia e a diversidade de cada segmento populacional que compõe a sigla. Ressalta-se que o pluralismo de siglas tenta abarcar grupos de indivíduos que, apesar de movidos por discursos e pautas semelhantes, delimitam suas diferenças e especificidades, pouco ou nada compreendidas pela sociedade. Por isso, mostra-se indispensável a reflexão sobre as subjetividades LGBTQIA+⁽²¹⁾.

Não obstante, este estudo ainda revela o desconhecimento sobre as necessidades de saúde desse grupo, bem como o distanciamento entre os profissionais e a população LGBTQIA+, caracterizado pela afirmação de que esses usuários pouco procuram os serviços da Atenção Primária à Saúde, assim como o serviço, via profissionais, não busca esse público.

Apesar dessas falas, a identificação das neces-

sidades de saúde não deve ser elencada apenas pela demanda espontânea que busca os serviços de saúde. Logo, é imprescindível o registro dos dados, o uso de indicadores e a construção de perfis epidemiológicos dessa população, identificando as suas demandas sociais específicas no território de inserção, se produzem-se e reproduzem-se socialmente, e onde vivenciam as iniquidades próprias de grupos minoritários⁽²²⁾.

A falta de preparo teórico e de discussões na formação dos profissionais de saúde endossou as evidências sobre o despreparo dos profissionais de saúde para acolher e atender à população LGBTQIA+, principalmente a população transgênero. A literatura ainda problematiza o processo de formação desses profissionais, ressaltando que a discussão sobre gênero e sexualidade ainda é incipiente ou optativa nos cursos de saúde^(4,7).

Ao afirmar que esse usuário é como qualquer outro, o profissional nega as especificidades do cuidado e da assistência aos homens trans, que podem necessitar de acompanhamento ginecológico, pré-natal e planejamento familiar, por exemplo, à medida que mulheres trans e travestis podem necessitar de monitoramento de câncer de próstata, pensando na saúde sexual/reprodutiva⁽²³⁾. Além da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, aponta-se o respeito ao direito à intimidade e à individualidade e a implementação dos protocolos de atenção contra a violência, levando em consideração a identidade de gênero e a orientação sexual nos próprios serviços de saúde^(11,20).

Considera-se, ainda, as questões relacionadas às barreiras culturais de acesso, como, por exemplo, o preconceito e relações hostis para com esses usuários, que procuram os serviços de saúde e se deparam com abordagens e práticas assistenciais sedimentadas na saúde reprodutiva, heterossexual, cisgênero, binária e biologicista, enfatizadas pelos profissionais entrevistados. Nesse ponto, ressaltamos as poucas ações assistenciais realizadas, reduzidas à realização de testes rápidos, para detecção qualitativa de anticorpos do vírus da imunodeficiência humana (HIV), e à entrega

de preservativos⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Isso evidencia o desconhecimento do território pelos profissionais da APS, pois em nenhuma fala se aponta alguma aproximação, vínculo ou identificação das necessidades de saúde da população LGBTQIA+. As falas preocupam, pois, sem os conhecimentos necessários para lidar com as demandas desse grupo populacional, o enfermeiro, no seu cotidiano de trabalho, passa a contribuir com a marginalização dessa população e com sua invisibilidade junto aos serviços de saúde.

Outros estudos são similares, ao afirmar a existência de práticas de saúde fragmentadas, insuficientes e baseadas em julgamentos oriundos dos próprios profissionais, o que dificulta a resolutividade e aplicabilidade do cuidado. Estes evidenciam, ainda, que as (pré-)concepções dos profissionais são barreiras ao acolhimento das pessoas LGBTQIA+, pois estas sentem um desconforto ao serem questionadas acerca da sua sexualidade e concluem expressando que os serviços de saúde não conseguem acolher e resolver suas especificidades^(3,26).

Além disso, ao desconhecer as necessidades de saúde desse público, o enfermeiro enfraquece a possibilidade de vínculos e o potencial de resolutividade da atenção primária à saúde, apesar de ter dois importantes instrumentos para intervir nessa realidade: a consulta de enfermagem e a construção de grupos para educação em saúde, seja no espaço físico do serviço de saúde, seja nos instrumentos sociais do território, a exemplo de igrejas, associações e escolas.

Essa situação permite pensar os problemas existentes na formação do profissional ainda na graduação, momento ideal para se adquirir as competências éticas, políticas e científicas adequadas às realidades de saúde da população LGBTQIA+. Acrescenta-se a isso a ausência, na Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde, de qualquer movimento ou iniciativa de se enfrentar essa realidade de modo a minimizar as iniquidades em saúde desses usuários⁽²⁷⁾.

Decerto, destaca-se a necessidade de transformações nos processos formativos dos profissionais de

saúde, principalmente de enfermeiros(as), como forma de construir competências e habilidades e torná-los aptos ao atendimento das questões relacionadas ao gênero e à orientação sexual, contribuindo com estratégias de enfrentamento à discriminação, ao preconceito e ao estigma institucional⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Os enfermeiros e enfermeiras devem desenvolver suas atribuições e funções na perspectiva de um processo de assistência à saúde de qualidade e que inclua todos os sujeitos, o que implica cuidado centrado na empatia e na humanização. Os(as) enfermeiros(as) sempre estiveram presentes no cuidado, da atenção primária à alta complexidade, daí serem o principal responsável pela prestação do cuidado e pela manutenção da qualidade de vida, práticas primordiais ao seu processo de trabalho⁽³⁰⁾.

Por fim, a formação em saúde e a continuidade do processo educacional no exercício da profissão devem ser primordiais à instrumentalização dos profissionais qualificados para o cuidado à saúde dos sujeitos e suas especificidades. É certo, pois, que, cada vez mais, faz-se necessário realizar discussões a respeito de temas transversais para melhoria da assistência, a saber: gênero, sexualidade e população LGBTQIA+. Logo, cabe às universidades trazer a discussão de gênero para o centro de seus currículos enquanto possibilidade de formar enfermeiros críticos e reflexivos, que compreendam a categoria gênero como importante e estruturante da ordem social, na constituição de sujeitos diversos e complexos.

Limitações do estudo

As limitações dizem respeito ao método, pois a técnica de entrevista, realizada em um único encontro, muitas vezes, não permite aprofundarem-se as questões e, por ser aplicada no serviço, pode apressar as respostas e levá-las a ficarem superficiais. Logo, é necessário que novas entrevistas sejam realizadas e repetidas e que o material transcrito seja devolvido aos participantes, de modo que possam dar seu feedback sobre as falas e resultados.

Contribuições para a prática

Aponta-se que o estudo contribui com reflexões sobre o pensar/fazer da enfermagem para populações vulneráveis, que necessitam de um olhar equânime, integral e humanizado. Ademais, ao apontar a necessidade do fortalecimento das discussões de gênero na formação em saúde e da educação permanente, a pesquisa contribui para a ampliação do conhecimento sobre gênero, o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços e o fortalecimento das ações da política nacional de saúde para este grupo populacional.

Em suma, sugere-se que os profissionais aprofundem a discussão de gênero e as práticas de saúde às pessoas LGBTQIA+, por meio de encontros propiciados pela educação permanente e pelo fortalecimento da relação ensino-serviço com as Universidades, que, através de projetos de extensão e mudanças em seus currículos, podem proporcionar mudanças na prática profissional no que diz respeito ao gênero e à política de saúde LGBT.

Conclusão

O estudo evidenciou um conhecimento deficiente e pouco explorado sobre gênero e saúde da população LGBTQIA+, bem como a falta de conhecimento e interesse sobre as necessidades de saúde e especificidades desse público. Há um despreparo dos profissionais para assistir esses usuários, o que provoca barreiras de acesso à assistência e aos serviços, em razão do desconhecimento da existência da política nacional de saúde integral da população LGBTQIA+ e por centrarem-se em ações pontuais e biologicistas.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e relevante do conteúdo intelectual: Paiva EF, Freitas RJM.

Redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Bessa MM, Araújo JL.

Aprovação final da versão a ser publicada: Paiva EF, Freitas RJM, Bessa MM, Araújo JL, Fernandes SF, Góis PS.

Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou à integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Paiva EF, Freitas RJM, Bessa MM, Araújo JL, Fernandes SF, Góis PS.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT [Internet]. 2013 [cited Jan 10, 2023]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
2. Oliveira DC. Representativeness of the LGBTQIA+ population in epidemiological research in the context of the National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals in Brazil: expanding the production of knowledge within the SUS for social justice. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(1):e2022020. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100030>
3. Melo LS, Bonelli MA, Ayres JRCM, Silva GWS, Borges FA, Wernet M. Nurses and health care for gay adolescents. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30(spe):e3792. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6293>
4. Rosa DF, Carvalho MVE, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Nursing care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(suppl 1):299-306. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
5. Costa-Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. The care of the LGBT population from the perspective of Primary Health Care professional. *Physis*. 2022;32(2):e320207. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>
6. World Health Organization (WHO). CD52/18: addressing the causes of disparities in health service access and utilization for lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) persons [Internet]. 2013 [cited Jan 10, 2023]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4411>
7. Lima ACS, Alves MJH, Pereira EV, Pereira AP, Albuquerque GA, Belém JM. Gender and sexuality in the training of nurses in Brazilian public higher education: a documentary study. *Rev Enferm Centro-O Min*. 2021;11:e3877. doi: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3877>
8. Almeida LE, Oliveira JM, Oliveira V, Mialhe FL. Scientific production on LGBTQIA+ health: a critical analysis of the literature. *Saúde Soc*. 2022;31(4):e210836. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902022210836pt>
9. Miskolci R. Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças. Belo Horizonte: Autêntica; 2017.
10. Parente JS, Moreira FTLS, Albuquerque GA. Physical violence against lesbian, gay, bisexual, transvestite and transgender individuals from Brazil. *Rev Salud Pública*. 2018;20(4):445-52. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.62942>
11. Bezerra MVR, Magno L, Prado NMB, Santos AM. Historical conditions for emergence of the National Policy for Comprehensive LGBT Health in the social space of health in the State of Bahia, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(8):e00221420. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00221420>
12. Flick U. Qualidade na pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman Artmed; 2011.
13. Oliveira ALA, Souza BJ. Public health policies for rural men in the Northeastern semi-arid region. *Est Soc Agric*. 2020;28(3):644-75. doi: <https://doi.org/10.36920/esa-v28n3-7>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
15. Gonçalves JR, Lutosa GR. Analysis of nurses knowledge related to assistance to the LGBT population. *Rev JRG Estud Acad* [Internet]. 2019 [cited Jan 10, 2023];2(5):226-39. Available from: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/314/398>
16. Melo IR, Amorim TH, Garcia RB, Polejack L, Seidl EMF. LGBT population's right to health: contemporary challenges in the context of Brazilian national health service (SUS). *Rev Psicol Saúde*. 2020;12(3):63-78. doi: <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1047>

17. Nogueira FJS, Aragão TAP. Brazilian policy of LGBT integral health: what actually happens from the point of view of agents and health professionals. *Saúde Pesqu.* 2019;12(3):463-70. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p463-470>
18. Silva JF, Costa GMC. Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 6):e20190192. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0192>
19. Guimarães NP, Sotero RL, Cola, JP, Antonio S, Galavote HS. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *Rev Electron Comun Inf Inov Saúde.* 2020;14(2):372-85. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712>
20. Ferreira BO, Bonan C. Where are LGBTT populations in the Family Health Strategy? narratives of health professionals in Teresina, Piauí, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26(5):1669-78. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04752021>
21. Abade EAF, Chaves SCL, Silva GCO. Saúde da população LGBT: uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2020;30(4):e300418. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300418>
22. Bezerra MVR, Moreno CA, Prado NMBL, Santos AM. LGBT health policy and its invisibility in public health publications. *Saúde Debate.* 2020;43(spe8):305-23. doi: <http://doi.org/10.1590/0103-11042019S822>
23. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB de, Duarte MJO, Sodré F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab Educ Saúde.* 2020;18(1):e0023469. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>
24. Cavalcante DR, Ribeiro SG, Pinheiro AKB, Soares PRAL, Aquino PS, Chaves AFL. Sexual practices of women who have sex with women and condom use. *Rev Rene.* 2022;23:e71297. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371297>
25. Abreu PD, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Moura JWS, Sousa JC, Santos CB. Transexual “womanhood” and the emergence of transfeminism: rhetorics of HIV/aids in the light of the queer theory. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180294. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0294>
26. Santos LES, Fontes WS, Oliveira AKS, Lima LHO, Silva ARV, Machado ALG. Access to the Unified Health System in the perspective of male homosexuals. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180688. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0688>
27. Ferreira BO, Nascimento O. Construction of LGBT health policies in Brazil: a historical perspective and contemporary challenges. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2022;27(10):3825-34. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022710.06422022>
28. Lopes LP, Carvalho MGF, Araújo LMB. Gender diversity and health access: perceptions of the students of nursing and medicine of Centro Universitário Patos de Minas. *Braz J Hea Rev.* 2019;2(4):3286-302. doi: <http://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-092>
29. Oliveira GS, Nogueira JA, Costa GPO, Silva FV, Almeida AS. Access by lesbians, gays, bisexuals and transvestites/transsexuals to the Basic Family Health Units. *Rev Rene.* 2018;19:e3295. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193295>
30. Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. Health of the LGBTI+ population in primary health care and the insertion of nursing. *Esc Anna Nery.* 2019;23(4):e20190162. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0162>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons