

## VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA LGBTQIA+: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS ENVOLVIDOS NO ATENDIMENTO À VÍTIMA

**Silas Mathias Uceli (silasmathiasuceli2015@gmail.com)**

Aluno de graduação do curso de Enfermagem.

**Alan Diniz Ferreira (alan@fsjb.edu.br)**

Professor do curso de Enfermagem.

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar a percepção e o conhecimento de enfermeiros a respeito das especificidades da população LGBTQIA +. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado por meio da plataforma digital google forms com 10 enfermeiros do ES. **Resultados:** Diante da análise surgiram as categorias temáticas intituladas: diversidade sexual e de gênero: o conhecimento do enfermeiro, violência a pessoa LGBTQIA +: percepção de enfermeiros, a concepção pessoal e a influência no atendimento, sentimentos despertados frente a violência e atendimento institucional e as barreiras para um atendimento humanizado. **Conclusão:** os participantes do estudo demonstram ter um conhecimento superficial e ineficiente, demonstrando necessidade de mais incentivo governamental e a procura por conhecimento para que possam ter condições de atender a população em destaque de forma integral.

**PALAVRAS-CHAVE:** lgbtqia+, violência, homofobia, humanização.

### 1 – INTRODUÇÃO

A violência é considerada uma das maiores violações contra os direitos humanos, com grande impacto na vida dos violentados. Tem repercussão negativa importante na vida social e econômica desses indivíduos, sendo considerada um problema de saúde pública, pois, além de provocar grande impacto nas taxas de morbimortalidade, afeta a área biopsicossocial desses indivíduos (COELHO; DA SILVA; LINDNER, 2014).

Para melhor compreensão acerca das características das violências, MINAYO (2006) destaca que as agressões variam de acordo com a forma com que a mesma é praticada, gerando diferentes classificações, a saber: a) psicológica/verbal, em que o principal intuito é humilhar, menosprezar, aterrorizar e rebaixar a vítima, tanto por verbalização ou gestos, quanto restringindo a liberdade ou convívio social; b) física, em que a força física é empregada para produzir feridas, dor, incapacidade e até perdas motoras em outrem e c) sexual, sendo direcionada ao ato ou jogo sexual dentro das relações, sem consentimento da vítima, com o intuito de obter excitação sexual, que se dá por aliciamento, violência física ou por meio de ameaças próprias ou a pessoas próximas à vítima. Dentre os grupos mais vulneráveis à violência estão indivíduos pertencentes ao grupo LGBTQIA +.

Para JESUS (2012), a utilização da sigla LGBTQIA + faz referência à organização ou união do grupo de pessoas que possuem orientação sexual ou de gênero divergentes dos padrões pré-estabelecidos na sociedade contemporânea. O significado de cada letra da sigla é descrito como: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexuais e Assexuais (LGBTQIA+), que SOUZA (2021) exemplifica cada uma dessa sigla da seguinte forma:

L: lésbicas - Entendida como a orientação sexual, em que uma mulher (cisgênero ou transgênero) se sente atraída afetiva e sexualmente por outras mulheres (cisgênero ou transgênero).

G: gays - Orientação sexual em que um homem (cisgênero ou transgênero) se sente atraído sexualmente e afetivamente por outros homens (cisgênero ou transgênero).

**B: bixessuais** - É a orientação sexual em que indivíduos se sentem atraídos afetiva e sexualmente por homens e mulheres (incluindo homens e mulheres transgênero).

**T: transexuais ou travestis** - Está relacionado à identidade de gênero de um indivíduo, em que ele não se identifica com o gênero biológico/corpo, sendo que em alguns casos incluem os órgãos genitais.

**Q: queer** - É utilizado para as pessoas que se identificam como sendo de um terceiro gênero, fluido/andrógeno, com características masculinas e femininas.

**I: intersexo** - Está relacionado aos indivíduos que eram chamados erroneamente de hermafroditas, termo este que não é mais aceito socialmente. Essas pessoas podem nascer com genitálias correspondentes a um sexo e o sistema reprodutivo e os hormônios de outro ou podem apresentar uma anatomia que não seja masculina nem feminina, o que leva a alguns intersexos a realizarem a cirurgia de redesignação sexual.

**A: assexual** - Pessoas que não sentem atração sexual pelo sexo oposto ou pelo mesmo sexo, podendo desenvolver sentimentos amorosos e afetivos por outras pessoas.

**+**: demais orientações sexuais e identidade de gênero.

**Pansexualidade**: Entendido como a orientação sexual em que se desenvolve atração física, amor e desejo sexual por outras pessoas independentemente da sua identidade de gênero e sexo biológico.

**Não-binaridade**: Relacionado ao indivíduo que não se sente em conformidade com o sistema binário homem/mulher.

**Crossdresser**: São homens cisgêneros que sentem prazer em se vestir como mulheres, mas não são considerados como travestis.

De acordo com o Ministério Público Federal, homofobia é toda e qualquer conduta real ou suposta que envolva sentimento de aversão odiosa a orientação sexual ou identidade de gênero de alguém, traduzidos por expressões de racismo, compreendido em sua dimensão social. O Supremo Tribunal Federal (STF) enquadrou a violência contra gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais como crime de racismo, partindo da compreensão de que esse tipo de crime abrange toda manifestação de poder de um grupo hegemônico que subjuga socialmente outros por integrarem um grupo vulnerável. Comparar a violência contra LGBTQIA+ ou LGBT fobia ao racismo envolve a teórica de existência de um sistema de opressão social que pressupõe a inferiorização de um grupo dominado, marginalizando-o e estigmatizando a diferença. Ainda com relação à decisão do STF, entende-se que tanto a LGBT fobia quanto a questão racial ainda são um desafio no Brasil, uma vez que o registro efetivo de casos pode ser ainda maior que os registrados, seja por altos índices de subnotificação ou por problemas em registro de ocorrências (DA SILVA, 2020).

Em 2020, o Jornal Nacional solicitou aos 26 (vinte e seis) Estados e ao Distrito Federal dados da relação de ocorrências de homofobia e transfobia registradas em delegacias de 13/06/2019 até 13/06/2020 mediante a Lei do Racismo de 1989. De todas as entidades federativas, apenas 16 (dezesseis) Estados tinham os dados quantificados, que somavam 161 (cento e sessenta e uma) ocorrências de homofobia e transfobia. Vale ressaltar que foram excluídas demais condutas criminosas relacionadas a LGBT fobia, sendo que, pela dificuldade de coleta de dados em virtude da falta de campos relacionados a identidades de gênero e a impossibilidade do banco de dados de criar variáveis relacionadas a preconceito por orientação sexual, bem como o preenchimento dos campos de motivação da violência e o sentimento de coação das vítimas, esses números podem ser consideravelmente maiores (BENEVIDES e NOGUEIRA, 2020)

Ainda de acordo com Benevides e Nogueira (2020), ocorreram 175 (cento e setenta e cinco) assassinatos no ano de 2020 no Brasil, sendo considerado apenas o número de assassinatos contra pessoas trans, podendo esse número ser superior pela dificuldade de interação de informações e contabilização de assassinatos dos outros grupos de orientação sexual. Com todos esses dados, além dos que não puderam ser computados por deficiência do setor de segurança pública e do sistema saúde, fica claro que as intervenções que estão sendo

feitas ainda não são suficientes para alcançar essa população. É preciso investir em saúde de base, fazendo com que essas pessoas se sintam mais acolhidas e seguras nas redes de saúde. Uma vez que o paciente é rastreado e mantém um contato direto com a equipe de sua área, as chances de que possíveis agressões sejam evitadas aumentam, tendo em vista que boa parte das violências contra a população LGBTQIA+ acontecem dentro de casa ou por pessoas próximas.

Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (PNSI LGBT), reconhecendo a existência de efeitos perversos dos processos de discriminação, violências e exclusão sobre a saúde da população de LGBT e visando sua superação por meio da promoção da equidade em saúde. Para o Ministério da Saúde, através da PNSI LGBT há ainda o reconhecimento de que orientação sexual e identidade de gênero são determinantes e condicionantes da situação de saúde (BRASIL, 2013).

Intolerância, estigma e exclusão social podem ser geradoras de sofrimento e limitadoras do acesso da população LGBT aos cuidados de saúde (SILVA, *et al*, 2020). O enfermeiro, como participante da recepção desses indivíduos nas unidades de saúde e o conhecimento das normas e protocolos de atendimento à população LGBTQIA+, tem um forte impacto na promoção de saúde dessa população e adesão aos tratamentos propostos de acordo com a sua demanda de saúde (BORGES e PASSOS, 2021, *apud* RIGOL-CUADRA *et al.*, 2013).

Visando a importância da enfermagem no atendimento à população LGBTQIA+ vítimas de violência, seja por todas as escalas que ela possa ocorrer e os impactos que essas ações têm na vida dessas pessoas, o presente estudo tem como objetivo analisar as percepções de enfermeiros que passaram pela experiência do atendimento à população LGBTQIA+ vítimas de violência dentro das prerrogativas da PNSILGBT e da Política Nacional de Humanização.

## 2 – METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa. O estudo descritivo determina as características e comportamento da população, permite identificar os perfis de pessoas ou comunidades estudadas ou qualquer outro fenômeno que se submeta a análise, sendo úteis para demonstrar com precisão ângulos ou dimensões de um fenômeno, enquanto escolha da abordagem qualitativa parte da necessidade de compreender a lógica dos processos sociais alusivos a determinados grupos e proporcionando a elaboração de novos conceitos e hipóteses no decorrer da pesquisa científica (SAMPIERI, *et al.* 2013; MINAYO, 2010).

Para coleta de dados foi utilizado um formulário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas aplicado de maneira “on-line” via Google Forms, sendo realizado no período de novembro/2021 a maio/2022 com enfermeiros atuantes em atenção à saúde coletiva e atenção hospitalar, públicas ou privadas no estado do Espírito Santo que possam ter prestado atendimento a vítimas de violência LGBTQIA+.

O processo de amostragem deu-se por conveniência e por saturação de acordo com os critérios de inclusão: ser enfermeiro, trabalhar ou ter trabalhado em atenção à saúde coletiva / atenção primária ou atenção hospitalar e ter atendido pelo menos 1 caso de violência contra pessoa LGBTQIA+ em 2020/2021, após ciência e aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a resolução CNS 466/2012.

A análise dos dados obtidos deu-se a partir do método de Bardin, através da análise de conteúdo, que pode ser compreendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, inferindo conhecimentos relativos às condições de produção que recorre a indicadores (BARDIN, 2006).

## 3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de Novembro/2021 à Maio/2022, foi disponibilizado o formulário para preenchimento de acordo com os critérios de inclusão: enfermeiros com o registro profissional ativo que atuaram no setor público ou privado de saúde, as características da amostra são descritas na tabela 1.

**Tabela 1.** Características descritivas dos profissionais entrevistados.

SEXO	N	%
Feminino	<b>7</b>	<b>70%</b>
Masculino	<b>3</b>	<b>30%</b>
ORIENTAÇÃO SEXUAL	N	%
Heterossexual	<b>8</b>	<b>80%</b>
Homossexual	<b>2</b>	<b>20%</b>
LOCAL DE TRABALHO	N	%
Atenção Primária	<b>3</b>	<b>30%</b>
Atenção Hospitalar Privada	<b>1</b>	<b>10%</b>
Atenção Hospitalar Pública	<b>5</b>	<b>50%</b>
Centro especializado Público	<b>1</b>	<b>10%</b>
ÁREA DE ATUAÇÃO	N	%
Enfermaria	<b>2</b>	<b>20%</b>
ESF	<b>3</b>	<b>30%</b>
Pronto Socorro	<b>2</b>	<b>20%</b>
Vigilância em saúde	<b>1</b>	<b>10%</b>
UPA	<b>1</b>	<b>10%</b>
UTI	<b>1</b>	<b>10%</b>

Fonte: Elaboração própria. ESF: Estratégia Saúde da Família; UPA: Unidade de Pronto Atendimento; UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

O questionário com o tema “Saúde da população LGBTQIA +”, foi disponibilizado em uma plataforma online durante os meses de novembro/2021 à Maio/2022 com um total de 10 respostas de enfermeiros, contendo perguntas abertas e fechadas referente a definições de temas recorrentes à comunidade LGBTQIA + e percepção dos enfermeiros sobre a temática, procurando evidenciar o grau de conhecimento desses profissionais sobre os objetos analisados.

Os profissionais participantes da pesquisa são residentes do estado do Espírito Santo e Bahia, onde que dos 10 participantes 20% são do sexo masculino e os outros 70% feminino, no que se refere a orientação sexual, 20% se identificaram como Homossexual e 80% Heterossexual.

Em relação aos locais de trabalho evidenciados pelos profissionais, 30% (3) são trabalhadores da ESF (Estratégia de saúde da Família), 20% (2) da Enfermaria, 10% (1) atua na vigilância em saúde, 10% (1) em unidade de pronto-socorro, 10% (1) em UTI (Unidade de Terapia Intensiva), 10% (1) UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e 20% (2) em unidade de Pronto Socorro.

O atual tema da pesquisa evidencia uma abordagem sobre a saúde da população LGBTQIA + e em conjunto disso a importância do conhecimento prévio dos profissionais de saúde acerca da população em destaque e suas individualidades, impactando diretamente na qualidade do atendimento a esses indivíduos.

Portanto, das questões realizadas sobre aspectos sociais da população LGBTQIA+ e grau de conhecimento dos enfermeiros sobre o tema, foram agrupadas em categorias, com a finalidade de abordar cada uma delas de maneira clara e simplificada, facilitando o entendimento do leitor.

### 3.1 DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO: O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO

Com relação às questões que buscavam evidências acerca do conhecimento sobre a temática da diversidade sexual, os participantes definem diversidade sexual como “A liberdade da individualidade sexual de cada

peessoa”. Destacando-se as respostas dos enfermeiros 2 e 3 respectivamente: “*Liberdade em ser quem é, sem destinação*” e “*As mais diversas e opcionais formas de entender a sexualidade do indivíduo*”.

Ao serem questionados sobre diversidade de gênero, a grande maioria não soube responder, sendo percebido uma confusão com a diversidade sexual, como por exemplo a resposta do enfermeiro 4: “*respeito ao ser humano*”; e 6: “*uma diversidade da orientação sexual, com o que uma pessoa se atrai*”.

De acordo com a Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania do estado de São Paulo (2018), através da Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual, diversidade sexual pode ser definida como as infinitas formas de vivência e expressão sexual, identidade de gênero de um indivíduo, sendo composta por quatro elementos: sexo biológico, orientação sexual, identidade de gênero e expressão de gênero.

Embora a diversidade de gênero seja vinculada à população LGBTQIA +, se trata de um conceito mais amplo, que também pode ser entendida como expressão de gênero, que trata da forma como o indivíduo quer ser identificado, ou como ele manifesta a sua identidade de gênero, não necessariamente sendo um indicativo de orientação sexual, mas a forma com a pessoa se identifica frente a sociedade (SP, 2018).

Partindo deste pressuposto, o nome social se inclui como um indicativo de identidade de gênero, que nada mais é que, o nome pelo qual o indivíduo quer ser socialmente identificado, sendo reconhecido pelo decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento de identidade de gênero de pessoas transsexuais e travestis.

No decorrer da pesquisa, ao serem abordados sobre o nome social, a maioria dos participantes demonstraram entendimento claro e coeso sobre o assunto, com respostas claras e objetivas, como observado na resposta do enfermeiro 10: “*O nome que a pessoa escolhe ser chamada socialmente, um nome que ela se sinte bem*”. Todavia, obteve-se respostas como a destacada aqui como enfermeiro 7, que define nome social como: “*É o nome pelo qual as pessoas trans e travestis são reconhecidas na sociedade*”. Nota-se aqui um entendimento parcial. Indivíduos que optam por ser chamados pelo nome social, tendo por direito escolher como ser chamados, implicando assim na maneira como o indivíduo se enxerga, senda a recusa em adotar o nome social nos serviços de saúde configura um importante barreira na promoção de saúde dessa população (SILVA, 2022).

### 3.2 VIOLÊNCIA À PESSOA LGBTQIA +: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

A violência é considerada um problema de saúde pública, repercutindo vários impactos negativos na vida dos indivíduos envolvidos, sendo entendida como o uso de força física, podendo ser de maneira intencional, na forma de execução de ameaça contra si mesmo ou outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte em ferimentos, morte, consequências psicológicas, mau desenvolvimento ou privação social (KRUG, *et al*, 2002).

No decorrer da pesquisa, ao serem questionados sobre violência, foi identificado um entendimento substancial sobre o assunto, definindo o ato como forma de agressão nos vários aspectos possíveis, ao contrário do que foi observado quando indagados sobre a LGBTQIA+ fobia, ficando evidente o conhecimento superficial sobre o tema e em alguns aspectos é possível notar desinteresse, como evidenciado na resposta do enfermeiro 4: “*desconheço o tema*”.

A LGBTQIA+fobia é um termo utilizado para denominar a excessiva marcação de “fobias” identitárias, não fazendo referência apenas a orientação sexual, mas também ações de discriminação e exposição de ódio às identidades de gênero e as outras expressões de sexualidades presentes na população LGBTQIA+ (DUARTE, 2018).

ANDRADE *et al* (2021), definem LGBTQIA+fobia como: a expressão de ódio ou rejeição as pessoas que pertencem às comunidades de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queers, intersexos, agêneros, assexuados e mais.

Um avanço para a população em destaque foi o enquadramento da LGBTQIA+fobia como crime de racismo, apoiada pela Lei de nº 7.716/89, até que seja promulgada uma legislação específica que atenda



esta conduta. Outro tipo de violência que essa população está suscetível diariamente, é a violência de gênero, que se vincula à heteronormatividade e tem como característica a superioridade masculina e a subordinação de quem não se encaixe nesse parâmetro, sendo acometidas por crime de ódio (GOMES *et al.*, 2021).

Quanto à definição de violência de gênero apresentada pelos sujeitos da pesquisa, destaca-se “*agressão a outrem, objetivada pela aversão do agressor às escolhas das vítimas*”, como evidenciado resposta citada pelo enfermeiro 5: “*peçoas que não aceitam as outras em decorrência do seu gênero e as agride hostilizando, agredindo*”. Observa-se que, em nenhum momento, a superioridade heteronormativa foi citada como motivo desses atos, mas que, ao se falar em agressão de gênero, os entrevistados fazem uma ligação instantânea a orientação sexual e uma agressão causada em detrimento disto.

### 3.3 A CONCEPÇÃO PESSOAL E A INFLUÊNCIA NO ATENDIMENTO

MATTOS e SERRA (2016), *apud* GIROUX (1993), destacam que o Brasil é um país composto por uma sociedade plural, evidenciados pelos diferentes costumes, retratados desde o início do período colonial. É imprescindível que o profissional enfermeiro garanta uma assistência digna e livre de preconceitos desde a atenção básica aos níveis de média e alta complexidade, respeitando as diferenças e proporcionando um atendimento humanizado e de qualidade (FILHO *et al.*, 2019).

Sobre o impacto das concepções pessoais no atendimento à população em destaque, os enfermeiros retrataram em sua grande maioria que os princípios, preconceitos e julgamentos pessoais, influenciam de forma negativa e deletéria o atendimento aos indivíduos LGBTQIA +, como por exemplo no depoimento do enfermeiro 1: “*Sim. Vivemos em uma sociedade sexista e fóbica, sendo levadas concepções pessoais ao campo de atuação profissional*”.

Profissionais da enfermagem que têm atitudes como a descrita acima, atuam de forma contrária ao que diz a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, emitida em 2011, sendo identificado como um dos princípios, o direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, alicerçada pela Constituição Federal de 1988, sendo respaldados como objetivos, “promover o bem estar de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, art. 3.º, inc. IV).

Em detrimento, de atitudes como estas, em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), que visa pôr em prática os princípios do SUS nos cotidianos de saúde, impactando nos modos de gerir os sistemas de saúde e cuidados com os usuários (MS, 2013). De acordo com BARBOSA e SILVA (2007), um cuidado humanizado envolve principalmente o respeito à individualidade, e o enfermeiro, como profissional da saúde, que na maioria das vezes, presta esse cuidado de forma mais direta, precisa ter a capacidade de entender a si mesmo e ao outro, tomando todo o conhecimento em forma de ação e ter consciência dos valores e princípios que nortearam a ação.

Todos os profissionais identificaram prestar um atendimento humanizado, como descrito na resposta do enfermeiro 7: “*Sim, pois consigo atender da melhor forma possível, sempre ouvindo atentamente o que o usuário tem pra me dizer, sem qualquer tipo de julgamento ou preconceito*”. É importante ressaltar que mesmo tendo o tipo de pensamento aqui expressado, o mesmo profissional não demonstrou ter conhecimento a respeito das diversidades sexuais e de gênero. Partindo deste pressuposto, entende-se que conhecimentos acerca de diversidade sexual e de gênero seriam extremamente importantes para fornecer um atendimento respeitoso e confortável, desta forma, humanizado.

### 3.4 SENTIMENTOS DESPERTADOS FRENTE A VIOLÊNCIA

Quando questionados sobre quais tipos de violências são mais frequentes vistas pelos enfermeiros, 40 % (4), responderam a violência física, 20% (2) a sexual, 10% (1) a verbal e 30 % (3) nunca atenderam ou não responderam a questão por motivos desconhecidos pelo pesquisador. Corroborando com isto, uma pesquisa

realizada com dados do poder público, em 2013, revela que, das 1.965 denúncias de violência LGBT, 40,1% foram violências psicológicas e 14,4% violências físicas (BRASIL,2016).

Quando questionados a respeito de quais sentimentos eram apresentados pelos pacientes vítimas de violência, evidenciou-se “*medo e vergonha*”, na maioria das respostas, como destaca-se nas respostas dos entrevistados 4 e 6 respectivamente, “*constrangimento e vergonha, por se sentirem diferentes da maioria*”, “*o medo de ser discriminado novamente, desconfiança, além de ficar retraído para se expressar*”. Acerca do relato de medo e vergonha apresentado pelas vítimas, salienta-se que a homofobia tem impacto negativo na vida das vítimas, sobretudo causando fantasmas psicológicos que as atormentam por um período de tempo que pode variar de semanas a anos.

De acordo com GOMES *et al* (2021) insultos homofóbicos a adolescentes homossexuais possuem relação direta com o declínio psicológico, impactos negativos no estilo de vida e no autocuidado como por exemplo, alimentação, padrão de sono, realização de atividade física e sintomas fisiológicos, como: dores de cabeça, no estômago, vômitos e desmaios.

Tão importante quanto conhecer as especificidades da população LGBTQIA +, é ter empatia quanto às dificuldades que esses indivíduos por muitas vezes são expostos. Ao serem indagados sobre os sentimentos despertados no profissional durante o atendimento a um paciente LGBTQIA+ vítima de violência, é possível a percepção de sentimentos de pena e necessidade de tornar-se confiável, como pode ser percebido nas respostas dos enfermeiros 6 e 8, respectivamente: “*A necessidade de estabelecer um ambiente de confiança e sem julgamento*” e “*Penalizada pela pessoa ter capacidade de fazer tal gesto e com sentimento de tristeza*”.

### 3.5 ATENDIMENTO INSTITUCIONAL E AS BARREIRAS PARA UM ACOLHIMENTO HUMANIZADO

O atendimento humanizado envolve agir com bioética, e ao se portar dessa forma é promovido o respeito, entendendo que respeitar é ouvir o paciente e ser atencioso, entendendo a individualidade e subjetividade de cada pessoa (BARBOSA e SILVA, 2007).

MAYNART *et al* (2014), destacam que, a escuta é uma ferramenta essencial para que o usuário seja atendido de acordo com a sua individualidade, promovendo a construção de vínculos, a produção de acolhimento e o respeito à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado. Ter uma escuta qualificada e acolhedora favorece a criação de novos modelos de atuação, pois a partir daí serão delineados novos modos de cuidado em enfermagem. A enfermagem, no cerne, é humanização. BORGES e PASSOS (2021), destacam que a enfermagem é o canal para a quebra do preconceito e discriminação institucional, no entanto, é necessário um preparo durante a formação desses profissionais, para que assim, possam efetuar um cuidado humanizado, respeitando a diversidade sexual e de gênero e as demais características desse grupo.

Em se tratando de atendimento institucional, os pesquisados foram questionados sobre como eram realizados o atendimento à população LGBTQIA + na instituição em que atuavam, e foi percebido que alguns profissionais relataram uma deficiência nesse atendimento, como na resposta do enfermeiro 8, “*Razoável, porém falta ser falado mais sobre o assunto e ter um programa de educação continuada que funcione*”, e na resposta do enfermeiro 10: “*Normal, não acredito que sejam tratados com indiferença*”. Em contraste, destaca-se a afirmação do enfermeiro 7: “*A equipe é muito acolhedora, estando sempre discutindo a importância do atendimento humanizado em todos os setores da unidade de saúde*”.

Há na literatura resultados que demonstram despreparo dos profissionais, como descrito no estudo SANTOS (2020), onde, é observado um descontentamento da população LGBTQIA+ quanto a assistência prestada pelos funcionários dos serviços de saúde, sendo por muitas vezes pautadas em preconceito e discriminação, evidenciando-se práticas ineficientes e fragmentadas, dificultando a resolutividade e aplicação do cuidado.

No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde para a população LGBTQIA+ e, todos os participantes concordaram que o acesso é dificultado, e nomeiam o preconceito institucional como grande dificultador do acesso. Destaca-se a resposta do enfermeiro 7, que acredita que o acesso à rede é dificultado e afirma que: “(...) ainda possuímos muitos profissionais preconceituosos na rede, e também não temos muito investimento destinado ao cuidado dessa população”.

CARDOSO e FERRO (2012), destacam que questões pessoais advindas da heteronormatividade influenciam de modo subjetivo no atendimento desses profissionais a população em destaque, sendo relacionados à práticas de discriminação dos profissionais em detrimento dessas concepções.

Corroborando com isto, ANDRADE, *et al* (2021), *apud* SANTOS, *et al* (2020), destaca que a falta do reconhecimento das questões de gênero e orientação sexual por parte dos profissionais e a desconsideração dos modos de vivência sexuais, atuam diretamente de forma negativa na assistência à saúde, gerando implicações na assistência ao paciente LGBTQIA + e conseqüentemente sendo ofertado uma assistência pautada na heteronormatividade aliada a outras formas de violência estrutural, gerando um ambiente hostil, segregado e estigmatizado nos serviços de saúde.

ALBUQUERQUE, *et al* (2013), enfatiza que mesmo com a perspectiva das políticas públicas de saúde, a efetivação delas ainda é um grande desafio, sendo a homofobia e heteronormatividade institucionais como principais fatores de exclusão da população pesquisada, marcadas pelos atendimentos discriminatórios por parte dos profissionais de saúde.

#### 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das respostas obtidas nesta pesquisa, constatou-se que, mesmo com uma política pública nacional voltada à saúde da população LGBTQIA +, os enfermeiros têm conhecimento parcial e alguns desconhecem a importância de tal instrumento para a promoção de saúde pública do que se pode classificar em minorias sexuais de gênero. Nota-se indiferença e abnegação por parte dos profissionais, inclusive dos que se auto identificaram como homossexuais no preenchimento da pesquisa.

A concepção pessoal foi um dos fatores determinantes para esse resultado, tendo uma ligação direta com a crença dos participantes. Por mais que os mesmos garantissem prestar um atendimento acolhedor, não foi evidenciado o conhecimento e preparo necessário para esse atendimento, onde que o acolhimento não está restrito apenas ao momento da consulta de enfermagem, mas sim, como esse profissional se porta e se refere à essa população aos seus colegas de trabalho, repercutindo assim na forma como a equipe irá acolher esses indivíduos e na produção do cuidado de enfermagem.

O atendimento pode ser voltado à diversidade sexual ou ser voltado à diversidade de gênero, tendo abordagens completamente diferentes de um atendimento a um homem trans, e o conhecimento do enfermeiro é necessário para que todos os usuários se sintam incluídos, acolhidos e respeitados. Um belo começo seria, por exemplo, a implementação do nome social nas consultas de enfermagem.

Faz-se necessário uma atuação incisiva dos órgãos públicos estaduais e municipais na fiscalização e implementação da PNAISLGBT nas redes de atenção básica, promovendo capacitação dos funcionários, através de palestras, oficinas e programas de acolhimento voltados à população em destaque, e fazer com que esta política realmente seja funcionante e promova a equidade e integralidade.

A aplicação efetiva da PNAISLGBT pode reduzir desde os custos com tratamentos antirretrovirais a tratamentos de correção hormonais realizados de maneira incorreta e clandestina, com informação e conscientização de usuários e profissionais, obteremos impactos positivos na redução do número de crimes relacionados à homofobia e transfobia no país.



## 5 – REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Saúde em debate, 2013.
2. ANDRADE, I. F. *et al.* Percepção dos profissionais de enfermagem no acolhimento ao público LGBTQIA+: uma revisão integrativa. Recife: Revista eletrônica acervo saúde, 2021.
3. BARBOSA, I. A.; SILVA M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev Bras enferm. Brasília, 2007.
4. BARDIN, L. Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70; 2006
5. BENEVIDES, B. G; NOGUEIRA, S. N. B. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020. *E-book*.
6. BORGES, M. C; PASSOS, M. A. N. A importância do atendimento humanizado da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes trans. Rev. JRG Est. Acad., v. 4, n. 8, p. 12–22, 2021.
7. BRASIL, M. da S. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Ministério da Saúde, p. 34, 2013.
8. BRASIL. Congresso Nacional. Define os crimes resultantes de raça ou cor. Distrito Federal, 1989
9. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
10. CARDOSO, M. R; FERRO, L. P. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. Psicologia: Ciência em questão, 2012.
11. COELHO, E. B. S. *et al.* Violência: Definições E Tipologias. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. *E-book*.
12. DA SILVA, J. V. M. A criminalização da homotransfobia como forma de proteção à dignidade humana. Rev. Humanidades e Inovação, v. 7, n. 19, p. 428–439, 2020.
13. DUARTE, M. J. O. Violência saúde e direitos LGBT: Análise crítica sobre os itinerários e percursos. Juiz de Fora, 2018
14. FILHO, I. M. M. et al. O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde. REVISA, 2019.
15. GOMES, M. et al. A violência para com as pessoas LGBT: uma revisão narrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, 2021
16. JESUS, J. G. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Brasília, 2012.
17. KRUG, E. G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 380.

18. MAYNART, W. H, *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paul Enferm. 2014
19. MATTOS, D; SERRA, E. K. M. Pluralidade e identidade cultural na educação: por uma ética da aceitabilidade. Rev EDUC, Duque de Caxias, 2016.
20. MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
21. MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de Humanização. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, 2013.
23. Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013. Secretaria Especial de Direitos Humanos; Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, Brasília, 2016.
24. SAMPIERI, R. H. *et al.* Metodologia de pesquisa. 5º edição. Porto Alegre: Penso, 2013.
25. SANTOS, L. E. S, *et al.* O acesso ao sistema de saúde na percepção de homossexuais masculinos. Rev Bras Enferm, 2020.
26. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Diversidade Sexual e cidadania LGBT, 3º ed. São Paulo. 2018
27. SILVA, A. C. A. *et al.* Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. 1–15, 2020.
28. SILVA, R. C. D, *et al.* Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. Rev. Bioét. Brasília, 2022.