

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VIVIANE DI MAGIELLE FIGUEIRÓ DA SILVA

**A COMUNIDADE LGBTQIA+ E O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo, como requisito para a formação no Bacharelado de Enfermagem, no Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), sob a orientação da Prof^a. Ester Mascarenhas Oliveira.

BRASÍLIA, 2021

A comunidade LGBTQIA+ e o atendimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Viviane Di Magielle Figueiró da Silva¹

Ester Mascarenhas Oliveira²

Resumo

A comunidade que faz parte da diversidade sexual e de gênero enfrenta vários obstáculos no atendimento de enfermagem na atenção primária. O objetivo geral deste estudo foi identificar os fatores dificultadores do acesso da comunidade LGBTQIA+ ao atendimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa, tendo sido localizados 34 artigos, nas bases de dados LILACS e Medline, discutidos em três categorias. Os fatores relacionados ao acesso da comunidade LGBTQIA+ ao atendimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde são a discriminação, o estigma social e os ideais da cisnormatividade, que deturpam o ponto de vista dos profissionais em questão e influenciam no modo como são realizados os atendimentos de enfermagem a esse grupo.

Palavras-Chave: Diversidade de gênero. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

The LGBTQIA+ community and nursing care in Primary Health Care

Abstract

The community that is part of sexual and gender diversity faces several obstacles in nursing care in primary care. The general objective of this study was to identify the factors hindering the access of the LGBTQIA+ community to nursing care in Primary Health Care. This is a narrative review, with 34 articles located in the LILACS and Medline databases, discussed in three categories. Factors related to the access of the LGBTQIA+ community to nursing care in Primary Health Care are discrimination, social stigma and the ideals of cisnormity, which distort the point of view of the professionals in question and influence the way in which the nursing care to this group.

Keywords: Gender diversity. Nursing. Primary Attention.

1 INTRODUÇÃO

¹ Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem - UniCEUB.

² Orientadora e professora da Faculdade de Ciências da Saúde do Curso de Bacharelado em Enfermagem- FACES/UniCEUB.

A sexualidade normalmente é bastante vasta e complexa, pois existem diversos termos que a compõem como: identidade de gênero (forma onde a pessoa expressa o gênero com o qual se identifica), cisgênero (pessoa que se identifica com o gênero do sexo de nascimento), binário (pessoa cuja identidade ou expressão de gênero se identifica entre as categorias “masculino” ou feminino”), não-binário (pessoa que não se identifica em nenhuma das categorias padrão de gênero: masculino e feminino), orientação sexual (forma de atração afetivo-sexual que cada pessoa sente: heterossexual, bissexual, homossexual). Desse modo, diante esses inúmeros contextos da sexualidade humana, encontra-se a comunidade LGBTQIA+ (BRASIL, 2018).

A sigla LGBTQIA+ diz respeito às pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexual e Assexual e outras identidades sexuais (+). Nesse sentido, trata-se de um grupo que defende a luta sociopolítica pela pauta do respeito a diversidade de gênero e identidade sexual e busca por mais representatividade e conquista de direitos. A principal meta deste movimento é que cada vez mais as pessoas se sintam representadas, pois, cada letra aborda um grupo de pessoas na sociedade, que sofre diversos tipos de violência advindos da não adequação ao que foi estabelecido pela heteronormatividade (LAPORTE; ASSIS, 2020).

O movimento LGBTQIA+ iniciou-se nos Estados Unidos, em 1960. Esse período marca o ponto de partida para reivindicações por direitos sociais que divergem das normas e origens puritanas estabelecidas no país, sendo que nelas a homoafetividade era considerada uma doença e os indivíduos LGBTQIA+ eram dirigidos a tratamentos multiladores, como a castração (ato ou operação, que tem como intuito a retirada dos órgãos reprodutores), por serem considerados degenerados que buscavam corromper as pessoas do seu meio social (APOLINÁRIO *et al.*, 2019).

Outro episódio com grande relevância para a militância LGBTQIA+ ocorreu em Nova York, no bar The Stonewall Inn, em 1969. Esse bar era frequentado pela comunidade LGBTQIA+ e rotineiramente havia batidas policiais e em uma dessas abordagens a comunidade LGBTQIA+ se revoltou e, em vez de fugir, o grupo, liderado por travestis, trancou os policiais no bar e o incendiou. Esse episódio ficou conhecido como a revolta de Stonewall, que marcou para sempre a militância LGBTQIA+ em todo o mundo (GOMES; ZENAIDE, 2019).

Um ano após a referida revolta, no dia 28 de junho de 1970, aconteceu uma passeata em comemoração da revolta de Stonewall e esse evento foi de grande relevância para a comunidade LGBTQIA+, pois ficou conhecido como o Dia do Orgulho Gay, sendo esta data comemorada anualmente pelo mundo, até os dias atuais. No Brasil, o movimento LGBTQIA+ teve início no final dos anos 1970, na fase de abertura política da ditadura militar, com a criação do Grupo de Afirmação Homossexual (SOMOS), em 1978 (GOMES, 2016).

Dentre as principais pautas abordadas pela comunidade LGBTQIA+, no Brasil e no mundo, estão a efetuação de políticas públicas pelo fim da discriminação; a criminalização da LGBTfobia; a anulação dos estereótipos nos meios de comunicação midiáticos e o fim dos tratamentos das identidades transexuais como patologias (SANTOS; SILVA, 2013).

O grupo enfrentou muitos obstáculos sociais, religiosos e jurídicos, mas algumas conquistas judiciais foram alcançadas pela comunidade LGBTQIA+ ao longo do tempo, dentre elas: o casamento civil, em 2013; a possibilidade de adoção de crianças por casais homoafetivos, sem restrição de idade, em 2015; aceitação do nome social e reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da saúde, em 2016; a inclusão de companheiros (as) de integrantes da comunidade LGBTQIA+ em planos de saúde, a partir de 2010 (SANTOS, 2020); e a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2011. Essas conquistas só foram possíveis por meio de judicialização, visto que o Congresso Nacional brasileiro ainda é muito conservador (BRASIL, 2011). Embora o movimento LGBTQIA+ tenha superado diversos desafios e alcançado várias conquistas importantes, os contextos sociais ainda não são facilmente permeados pelo grupo.

Um dos principais obstáculos enfrentados pela comunidade LGBTQIA+ é o acesso à rede de saúde. A atual Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ define a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para os atendimentos a esse grupo. A APS é a organizadora da rede de atendimento em saúde, de maneira a atender à maior parte das necessidades de uma população, de forma regionalizada, contínua e sistematizada (BRASIL, 2013). A equipe mínima da APS é composta por: enfermeiro, técnico de enfermagem e médico, conforme consta na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017). Essa equipe é responsável pelo atendimento à população em geral e à comunidade LGBTQIA+ em suas necessidades gerais e específicas (BRASIL, 2013).

Apesar da existência da Política Nacional de Saúde LGBTQIA+, desde 2011, estudos sobre esta temática na APS ainda são escassos, podendo citar-se os de Popadiuk, Oliveira, Signorelli (2017), que analisa os avanços alcançados pela Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+; Cabral *et al.* (2019), que analisa o atendimento de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais; e Laporte, Assis (2020), sobre o conhecimento de graduandos de enfermagem sobre as especificidades de saúde da comunidade LGBTQIA+. Nota-se a ausência de um debate na área de saúde acerca desse tema (SANTOS; SILVA; FERREIRA, 2019).

Diante disso, o interesse pela pesquisa surgiu durante conversas informais com profissionais de saúde, os quais apontam dificuldades de lidar com a população LGBTQIA+ na APS. Frente ao exposto, tem-se como pergunta de investigação: Quais são os fatores

dificultadores do acesso da comunidade LGBTQIA+ ao atendimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde?

Dessa forma, este artigo tem como objetivo identificar os fatores dificultadores do acesso da comunidade LGBTQIA+ ao atendimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. O presente estudo, ainda tem como relevância a contribuição para ampliação de pesquisas sobre a temática em questão.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo narrativa, de abordagem qualitativa. A revisão de literatura narrativa consiste em uma forma de pesquisa ampla, que descreve e discute o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou conceitual, com o intuito de fundamentar teoricamente um determinado objetivo, que possa contribuir no debate de determinadas temáticas, levantando questões e colaborando na aquisição e atualização do conhecimento em curto espaço de tempo (COSTA, *et al.*, 2015).

Para o levantamento dos artigos na literatura, foi efetuada uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline).

A presente pesquisa ainda tem como base de busca, os seguintes descritores: “histórico do movimento LGBTQIA+”, “LGBTfobia na APS”, “acesso em saúde LGBTQIA+”, “sofrimento psicossocial”, “implementações de enfermagem” e “diversidade de gênero em saúde”.

Também foi utilizado o operador booleano “AND”, para realizar a busca cruzada, sendo então utilizados os seguintes descritores: “História AND LGBTQIA+”, “LGBTQIA+ AND Acesso a saúde”, “Acolhimento na APS AND LGTbfobia”, “Enfermagem AND Atendimento LGBTQIA+” e “Implementações de enfermagem AND Diversidade de gênero”.

Os critérios de inclusão utilizados para essa pesquisa foram: artigos, manuais e cartilhas do Ministério da Saúde e da Justiça, com publicação no período de até 15 anos e que abordassem a temática sobre a comunidade LGBTQIA+, escritos em português, inglês e espanhol. Ademais, foram caracterizados como critérios de exclusão: artigos incompletos (*no free*), pagos e em outros idiomas que não os citados.

No levantamento dos dados foram encontrados 34 artigos, sendo identificadas, a partir da leitura, as seguintes categorias: 1) Breve histórico da homoafetividade e sua relação com o movimento LGBTQIA+; 2) A violência contra a comunidade LGBTQIA+; 3) Ações do enfermeiro para melhorar o atendimento à comunidade LGBTQIA+ na APS.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Breve histórico da homoafetividade e sua relação com o movimento LGBTQIA+

A violência contra as pessoas LGBTQIA+ tem uma relação com a vivência de sexualidades diversas, que podem ser divergentes para a sociedade. Ao longo da História, os significados e os sentidos dados à sexualidade transformaram-se de forma dinâmica, o que também ocorreu em relação à homoafetividade. A atração afetivo-sexual entre pessoas do mesmo sexo sempre existiu nas mais diferentes sociedades e culturas e nem sempre foi considerada algo indesejado ou doentio (TONIETTE, 2006).

Algumas culturas da Antiguidade encaravam a relação sexual entre pessoas do mesmo gênero como algo intrínseco à condição do ser humano e a mais famosa por esse reconhecimento é a cultura grega, onde os espartanos, reconhecidos como sociedade guerreira, tinham as relações homoeróticas aceitas socialmente, como forma de fortalecimento e coesão militar (REINKE *et al.*, 2017). Entre os atenienses, da mesma cultura, com grande destaque no campo do conhecimento e da cultura, as práticas sexuais entre duas pessoas do mesmo sexo tinham função social e pedagógica (GONÇALVES; COUTO; AZEVEDO, 2020).

A relação sexual entre dois homens era aceita pela sociedade ateniense e se caracterizava pelo relacionamento entre um homem mais velho, o *erastes* e por um jovem, a quem chamavam de *eromenos*, que deveria ter mais de 12 anos e menos de 18 anos de idade. Esse relacionamento era conhecido como *paiderastia* (amor a meninos) e tinha a função de transmissão de conhecimento. Dessa forma, essa prática era comum no processo da *paidea*, que era o paradigma da educação masculina grega (PEREIRA, 2017).

Havia regras minuciosas de etiqueta para legitimar o papel social da relação e deixar longe qualquer dubiedade vinculada a essa prática. A pederastia só era aceita em um relacionamento entre um homem mais velho e um jovem, originários de famílias do mesmo nível social, não podendo ocorrer entre pessoas de classes diferentes. A passividade na relação homossexual era encarada como vergonha social, uma vez que o reconhecimento do homem estava baseado em sua masculinidade e virilidade. No momento em que o indivíduo perdesse tal qualidade, poderia ser associado à condição social de uma mulher e encarado por sua imagem de fragilidade ou submissão, associada aos escravos (REINKE *et al.*, 2017).

Vale destacar que, do ponto de vista histórico, é um equívoco pensar na Grécia Antiga como o berço da homoafetividade ou o seu “marco zero”, pois não é possível precisar uma data que esse comportamento humano passou a existir. A existência da relação entre duas pessoas do mesmo sexo foi presente na Grécia Antiga, assim como em outros momentos históricos, mas não pode ser conceituada como uma relação homossexual, pois esse termo foi criado somente na modernidade (PEREIRA, 2017).

É durante o período histórico chamado Idade Média, entre os séculos V e XV, que ocorre a ascensão da Igreja Católica Apostólica Romana, com poder que transcendia questões de cunho religioso. A Igreja passa a ser a instituição de maior poder e sua influência condiciona as mais diversas formas de relações políticas, religiosas e sociais. Para as diferentes filosofias religiosas da época, qualquer que fosse a atividade relacionada a sexo e que não tivesse a única e exclusiva finalidade de procriação era considerada um pecado mortal. Nesse sentido, a religião estabeleceu o normal e o anormal na prática de sexualidade de homens e mulheres (REINKE *et al.*, 2017).

O assunto da homoafetividade na base do posicionamento cristão majoritário se funda em alguns textos tanto do Antigo como do Novo Testamento. No Antigo Testamento encontra-se: “Não se deite com um homem como quem se deita com uma mulher; é repugnante” (Levítico, 18:22). Como o texto diz, a relação sexual entre dois homens seria repugnante e não aceita socialmente. Portanto, no seu catecismo e com base no seu livro sagrado (a Bíblia), a Igreja Católica Apostólica Romana vê a homoafetividade como “atos desordenados”, contrários à lei natural e por isso deve ser reprovada. No entanto, reconhece que os que manifestam essas “tendências” devem ser acolhidos por ela, para evitar uma “discriminação injusta” (ESPÍRITO SANTO, 2017).

A sexologia do século XIX contribuiu para transformar a homoafetividade em uma patologia a ser estudada e curada, de forma a justificar as diferenças de comportamento daqueles que a manifestavam. A partir disso, o que não correspondia a uma “normalidade” – limitadamente pré-estabelecida – acabou recebendo o rótulo de “patologia” (TONIETTE, 2006).

No século XX, o nazismo chegou ao poder na Alemanha, com as ideias propagadas por Adolf Hitler, que tinham como fundamento o radicalismo político nacionalista. Neste contexto, defendia-se a criação de uma sociedade alemã triunfante e suprema em raça baseando-se pelo princípio de higienização da pátria (LIMA; CUNHA, 2015).

A partir de 1936 iniciou-se o aprisionamento de homossexuais, testemunhas de Jeová, alguns cristãos e os denominados a-sociais, assim denominados por não se encaixarem na imagem da comunidade alemã nazista. Os homossexuais alemães e austríacos (e não da Europa inteira) foram vítimas do nazismo, devido a homoafetividade ser condenada como uma aberração e contradizer o princípio fundamental da raça ariana pura. Discriminados, eles passaram a ser internados em campos de concentração, já em 1936 (ALMEIDA JÚNIOR *et al.*, 2020).

Essa visão de que havia uma orientação sexual "normal" e que a homossexualidade seria “patológica” permitiu, com base no controle social, que os homens que realizavam sexo com homens fossem perseguidos por muitos anos ainda, mesmo depois do terror nazista que, repetindo a perseguição inquisidora, só não queimava homossexuais nas fogueiras porque as

câmaras de gás produziam os mesmos resultados práticos, ressalvadas as práticas pirotécnicas (FARO, 2015).

Na América, a trajetória do movimento homoafetivo brasileiro pode ser dividida em três ondas: uma primeira, que vai de 1978 a aproximadamente 1983; uma segunda, que vai de 1984 a 1992, e uma terceira, de 1992 aos dias de hoje (LEAL, 2013).

A primeira onda corresponde ao surgimento e expansão do movimento, com propostas de transformação para o conjunto da sociedade, no sentido de abolir vários tipos de hierarquias sociais, especialmente as relacionadas a gênero e sexualidade, sendo estas iniciativas bastante concentradas no eixo Rio-São Paulo. Deste modo, pertenceram a essa fase o grupo Somos de Afirmação Homossexual, de São Paulo, e o jornal Lampião da Esquina, editado no Rio de Janeiro, que promoviam a reflexão em torno da sujeição do indivíduo às convenções de uma sociedade sexista, gerando espaços onde a diversidade sexual podia ser afirmada. Com isso, essa primeira fase é marcada por um caráter antiautoritário e comunitarista (FACCHINI, 2011).

Já na volta do regime democrático, a primeira onda se encerra, com o advento da Aids e logo a segunda onda ocorre, em meados dos anos 80, sendo identificada e conhecida como o período em que acontece a “peste gay”. Este também foi um período de aumento da visibilidade pública da homossexualidade, devido a chegada da epidemia da Aids no país. Sendo assim, foi nesse contexto que atuaram os grupos Triângulo Rosa e Atobá, do Rio de Janeiro e o Grupo Gay da Bahia (GGB). O objetivo destes grupos, além das atividades comunitárias, era promover mudanças na sociedade, em especial com relação aos direitos civis de homossexuais (ROCHA *et al.*, 2017).

Entretanto, houve um declínio do movimento em 1990 e 1991, no qual a grande ênfase recaía sobre a luta contra a Aids e, assim, o número de grupos se reduziu drasticamente e ocorreu, então, o arrefecimento na militância. Mas é exatamente nesse momento que se articula uma ponte decisiva entre o movimento, governo e instituições nacionais e internacionais, estimulada, agora sim, por um inimigo comum: a AIDS (LEAL, 2013).

A terceira onda aconteceu nos anos 90, quando o movimento homossexual cresceu como forma de solução para a situação pandêmica da AIDS, tornando o Brasil pioneiro na resposta comunitária e governamental a essa doença. Desse modo, os grupos homoafetivos passaram a coordenar projetos de prevenção financiados por programas estatais de combate à AIDS, os quais permitiram que alguns grupos se organizassem no formato de organização não-governamental (ONG) (PEREIRA, 2019).

Portanto, logo após esses acontecimentos, a doença, ao longo do tempo, tornou finalmente visível a existência da homoafetividade no Brasil, porém de forma mais positiva, sem tantas deturpações sobre a comunidade homoafetiva como havia sido anteriormente. Em 1995 surgem os primeiros projetos de lei a favor dos direitos desse grupo, começando, então,

a se construir publicamente a ideia da comunidade LGBTQIA+ como sujeitos de direitos, independentemente de sua orientação sexual ou de gênero (FACCHINI, 2011).

Assim, na virada do século XX para o século XXI, no Brasil, em consonância com a noção dos direitos sexuais, se correlacionaram homoafetividade e saúde, como resultada das práticas de reivindicações da comunidade LGBTQIA+. A partir de então, passou-se a considerar as necessidades desse grupo populacional e a pensar em políticas de saúde voltadas ao seu atendimento (FERREIRA; AGUINSKY, 2013).

Desde então, percebem-se avanços importantes no contexto brasileiro, como o Programa Brasil Sem Homofobia e a Política de Assistência Integral à Saúde da população LGBTQIA+. No entanto, ainda se observa, no Brasil e no mundo, a dificuldade enfrentada por essa comunidade, diante das diversas formas de violência e das discriminações vivenciadas em decorrência da livre orientação sexual. Além disso, o acesso do grupo LGBTQIA+ à saúde é marcado por obstáculos, como atendimento discriminatório por parte dos profissionais nas unidades, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais proferidas pelos profissionais (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012).

3.2 A violência contra a comunidade LGBTQIA+

A redução de conhecimento e competência na interlocução de enfermeiros (as) para lidar com a diversidade de gênero na prática da profissão e a diminuição de qualificações sobre o tema têm também como ponto de partida o preconceito e atos discriminatórios velados (SIQUEIRA *et al.*, 2008), como gestos, olhares e falas discriminatórias, que partem de quem deveria estar prestando cuidados em saúde à comunidade LGBTQIA+ (ROSA *et al.*, 2019).

Quando as pessoas, tanto no cotidiano em seu meio social, quanto na APS durante os atendimentos, enfrentam a desumanização, a discriminação e a invisibilidade, na maioria dos casos isso não ocorre somente de forma rude e óbvia, mas sim de maneira sutil, como os tipos de violência que podem ser visualizados no Quadro 1:

Quadro 1– Tipos de violência que ocorrem na Atenção Primária à Saúde enfrentada pela comunidade LGBTQIA+

Tipos de violência	Definição
Microagressões	Conotações negativas em relação à orientação sexual, identidade de gênero ou expressão de gênero das pessoas, por meio da linguagem;

Microinsultos	Afirmações que desprezam, denigrem ou humilham as pessoas LGBTQIA+, também por meio da linguagem;
Microinvalidações	Negar, anular ou subestimar as reações, quer sejam pensamentos ou sentimentos, infringidos nas pessoas ou minorias, devido as microagressões e microinsultos, seja por um profissional ou por grupos profissionais, como não sendo experiências desagradáveis e humilhantes.

Fonte: Adaptação de DUARTE *et al.* (2020)

Segundo as informações contidas no Quadro 1 grande parte dessas microagressões são conseqüências da escassez teórica e prática no conhecimento dos enfermeiros no atendimento à população LGBTQIA+, pois, sem uma base consolidada sobre a diversidade sexual e de gênero em saúde, o enfermeiro não tem uma percepção correta e completa de como suas atitudes e comunicações verbais/não verbais podem afetar a qualidade do atendimento prestada a essa população na APS, e como também podem interferir no modo em que o paciente LGBTQIA+ irá lidar com a sua saúde, visto que, ao atender uma população que cotidianamente já é marginalizada socialmente, todo e qualquer ato de discriminação mesmo que “micro” pode traumatizar e até mesmo debilitar ainda mais o estado mental do paciente LGBTQIA+.

Nessa perspectiva, várias podem ser as manifestações de violência dirigida à população LGBTQIA+ durante o atendimento na APS por enfermeiros e pela equipe multiprofissional de saúde, tais como humilhações, chantagens, cobranças para mudança de comportamento, discriminação, exploração, crítica ou repreensão pela vida sexual que não segue os padrões heteronormativos, provocando, assim, o isolamento desses pacientes dos seus amigos e familiares. Essa violência é um importante estressor social, que resulta em impactos negativos na saúde mental e qualidade de vida dessa comunidade (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Diante desse cenário, entende-se então que a violência contra a população LGBTQIA+ tem sido constante e de gravidade cada vez maior. Os números divulgados mostram um aumento significativo. Evidentemente que as denúncias evidenciam um crescimento pequeno, mas, crescente devido a visibilidade que essa comunidade vem angariando aos poucos com o passar de alguns anos até os dias atuais (GONÇALVES; LUSTOSA, 2019).

O Atlas da Violência 2020, produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), aponta que a escassez de indicadores ainda é um problema central que precisa ser superado a partir da inclusão de questões relativas à identidade de gênero e orientação sexual nos censos oficiais. Nesse sentido, os relatórios produzidos pelo Grupo Gay da Bahia (GGB) e pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) se mostram fundamentais para mensuração da LGBTfobia no Brasil (GONÇALVES *et al.*, 2020).

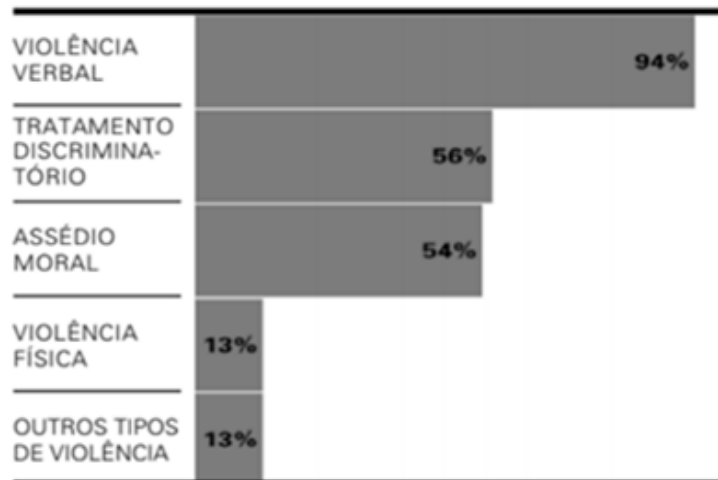
Segundo o GGB, o Brasil “é o país com a maior quantidade de registros de crimes letais contra LGBTQIA+ do mundo”, seguido pelo México e Estado Unidos. Em 2018, dados epidemiológicos demonstram que 420 LGBTQIA+ tiveram mortes violentas no Brasil, ou seja, a cada 20 horas é assassinado um indivíduo LGBTQIA+ (MENDES; SILVA, 2020).

Nos últimos três anos foram registradas 24.564 notificações de violências contra a população LGBTQIA+, sendo que, segundo o perfil dos indivíduos, 69,1% tinham entre 20 e 59 anos de idade, metade era negra (50%), 46,6% eram transexuais ou travestis e 57,6% eram homossexuais, dos quais 32,6% eram lésbicas e 25% gays. Em todas as faixas etárias, a forma de violência mais frequente foi à física (75%), e em 66,2% dos casos o provável autor é do sexo masculino, sendo o principal vínculo o de parceiro íntimo (27,2%), seguido de autor desconhecido (16,5%) (PINTO *et al.*, 2020).

As informações relativas ao ano de 2019 detalham os tipos de violências cotidianas mais sofridas e denunciadas pela comunidade LGBTQIA+. Com relação aos dados do Disque 100, os registros mostram que 72,22% são de violência psicológica; 74,98% de discriminação; 36,67% de violência física; 2,88% de violência institucional e 8,89% de violência sexual (BRASIL, 2019).

A maior parte dos registros é de violência verbal, como pode ser visualizado na Figura 1:

Figura 1 – Tipos de violência cometidos contra a população LGBTQIA+ em seu cotidiano.



Fonte: BULGARELLI *et al.* (2019)

Como se observa, a violência verbal corresponde a 94%, seguida de 56% relacionada ao tratamento discriminatório. Logo depois aparecem 54% de assédio moral e 13% é de violência física. Isso demonstra que os registros de violência física não são os maiores, o que pode ocorrer por dois motivos: ou porque esse tipo de violência não é o maior ou em função de subnotificação ou, ainda, por uma combinação de ambos os fatores (GENRO *et al.*, 2019).

Os registros indicam também que a maior parte das vítimas é do sexo masculino, com 74,58%, enquanto é de 25,42% o percentual de mulheres. Entre essas pessoas, a maioria é de gays, com 41,11%; seguido de 21,67% de transexuais; 14,44% de lésbicas; 14,44% de travestis e 8,33% de bissexuais (GARCIA, 2019).

Desse modo, de acordo com o Disque 100 e a Figura 1 o tipo de violência que mais ocorre no cotidiano contra a comunidade LGBTQIA+ é a violência verbal, que acontece através de conotações negativas, com insultos que desprezam e humilham as pessoas LGBTQIA+. As vítimas que mais sofrem com esse tipo de violência pertencem ao sexo masculino e muitas das vezes esse tipo de agressão tende a ocorrer mais com a população homoafetiva devido ao estigma social e preconceito contra a homoafetividade.

Ao longo da história até os dias atuais a diversidade sexual e de gênero é colocada em uma posição hierárquica inferior à heterossexualidade, fazendo com que esses atos discriminatórios e estereótipos perpetuem-se, principalmente contra as pessoas homoafetivas e também a toda comunidade LGBTQIA+, invisibilizando assim todo indivíduo com diversidade sexual e de gênero e interferindo não só em seu cotidiano no meio social, como na questão econômica, educacional e principalmente no campo da saúde.

Com isso, em relação aos serviços de saúde, a discriminação sofrida nos atendimentos pela comunidade LGBTQIA+ significa que somente são consideradas relevantes as dimensões ligadas à vivência de mulheres e homens heterossexuais; logo, as pessoas que fogem dessa definição têm suas necessidades reprimidas e muitas vezes acabam não se sentindo confortáveis para falar abertamente sobre sua sexualidade, por temerem uma reação negativa dos profissionais. Com esse comportamento, o enfermeiro também fica impossibilitado de realizar ações voltadas à promoção, prevenção e redução de danos à saúde da população LGBTQIA+, garantindo seus direitos, conforme rege as diretrizes do SUS (QUERINO *et al.*, 2017).

Deste modo, a comunidade LGBTQIA+ enfrenta, em todo o mundo, o estigma e a discriminação, não só na sociedade em geral, mas particularmente no setor da saúde. Isso cria grandes obstáculos para que essa população tenha consciência do direito à saúde e para que os países avancem rumo à saúde universal (OPAS BRASIL, 2016).

O estigma e a discriminação são barreiras para o acesso e a utilização dos serviços de saúde para as pessoas com diversidade de gênero (OPAS BRASIL, 2016). A discriminação é consequência da heteronormatividade, sendo baseada na suposição da normalidade da heterossexualidade e dos estereótipos de gênero, um conceito recente que permite apreender a permanência da defesa do patriarcado, o que permite reconhecer a estreita associação da homofobia ao sexismo (VASCONCELOS; BARBOSA; FOLHA, 2017).

Com isso, jovens abandonam escolas, famílias, sonhos e vida, por conta deste problema. O Brasil é o país onde mais morrem pessoas LGBTQIA+ por assassinato. As

previsões são de um aumento significativo de mortes violentas dessas pessoas em um futuro bem próximo, se o Estado não tomar as devidas providências para coibir a violência. Crianças e jovens são alvos de *ciberbullying* e chegam ao ponto de suicidarem-se, por não saber como lidar com o preconceito e a discriminação, casais que são surpreendidos por bandos nas ruas de todo o Brasil e são agredidos apenas por serem parte da população LGBTQIA+ (BRASIL, 2018).

A discriminação da mesma forma pode resultar na recusa absoluta da prestação de cuidados, atenção de má qualidade e tratamento desrespeitoso ou abusivo, entre outras formas de tratamento. Os prestadores de cuidados de saúde também podem ter uma má compreensão das necessidades específicas dos cuidados de saúde das pessoas LGBTQIA+, como os problemas de saúde relacionados aos traumas e questões comportamentais que elas enfrentam como resultado da discriminação (OPAS BRASIL, 2016).

Há também a questão da heteronormatividade ou heterossexismo. Nessa ideologia patriarcal a heterossexualidade é imposta como norma obrigatória para todas as pessoas. Isso elege a heterossexualidade como a única orientação sexual válida, e presume-se, devido à construção social, que todas as pessoas são ou devem ser heterossexuais, negando, assim, a existência de outras orientações sexuais (DUARTE et al., 2020) e considerando-as não naturais ou desviantes (FARIAS et al., 2018). Isso revela a insuficiência do sistema de saúde que, cisnormativo e binário, exclui e impõe limites às pessoas no exercício desse direito (GOMES *et al.*, 2018).

De acordo, com o Relatório de 2015 da Comissão Internacional de Direitos Humanos (CIDH), a heteronormatividade foi naturalizada de tal forma, que se encontra impregnada nas normas sociais, culturais e jurídicas da sociedade. Essas regras presumem uma heterossexualidade obrigatória, tornam invisíveis e punem as pessoas que não cumprem com essa norma. Da mesma forma e com a mesma conotação, o termo cisnormatividade se refere às situações que buscam representar “a pessoa cuja identidade de gênero encontra legitimação sociocultural por corresponder à cisnorma, ou seja, as pessoas não-transgênero” (SÁ, 2019).

Espera-se, segundo este raciocínio, que as pessoas adotem uma visão de si mesmos, funções, papéis, sentimentos, comportamentos, e formas de expressão, que correspondem exclusivamente às suas características sexuais físicas. Este imaginário simbólico é compartilhado por um grande número de pessoas, mas não de maneira espontânea e automática, e sim por meio de uma série de práticas e comportamentos institucionalizados, no qual, a violência desempenha um papel de punição ou dissuasão para aquelas pessoas cujas orientações sexuais, identidades e expressões de gênero se desviam da norma estabelecida (DUARTE *et al.*, 2020).

Nesse contexto, os preconceitos têm sua sustentação em bases afetivas e irracionais, amparadas na desinformação, ignorância, moralismo, conservadorismo e conformismo. Isto é, na naturalização dos processos sociais (GOMES; REIS; KURASHIGE, 2013). Sendo assim, os discursos de alguns profissionais de saúde mostram que, independentemente da orientação sexual, o respeito às pessoas pertencentes com orientações sexuais diferentes encontra-se na dependência da manutenção das normas da sociedade em que vivem, onde não há espaço para a diversidade. Os estereótipos moldam as falas de grande parte dos profissionais de saúde, para justificar a não aceitação das diversidades sexuais. Isso vale para profissionais homo ou heterossexuais, recém-formados ou com grande bagagem, o discurso heteronormativo ainda impera (VITIRITTI; ANDRADE; PERES, 2016).

Os profissionais de saúde não se mostram, muitas vezes, preparados para o atendimento a essa clientela, seja em capacidades como comunicação e empatia, seja em conhecimentos científicos e tecnológicos, para lidar com as especificidades dessa população (QUERINO *et al.*, 2017).

Esse fato resulta, em grande parte, da escassez de disciplinas relacionadas ao tema na grade curricular dos cursos da área de saúde, que faz com que os profissionais ingressem no mercado de trabalho descapacitados e não portem, na maioria das vezes, a qualificação suficiente para saber lidar com situações conflitantes voltadas a esse grupo específico. Em consequência, ofertam uma assistência voltada apenas para as necessidades biológicas e sexuais, esquecendo-se dos aspectos psicológicos e sociais (CABRAL *et al.*, 2019).

Assim, é de suma importância para o profissional da saúde, pautar-se com respeito, sem preconceito e discriminação, independente da orientação sexual do indivíduo a quem presta cuidados, que devem ser de qualidade. Esse respeito faz parte dos direitos dos usuários da saúde e que façam parte da comunidade com diversidade sexual ou de gênero, um marco na constatação das necessidades de saúde desse segmento (ALVES; GONÇALVES, 2016).

3.3 Ações do enfermeiro para melhorar o atendimento à comunidade LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde

O direito à saúde é assegurado pela Constituição Brasileira e concretizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, referente às demandas de acesso a saúde de grupos sociais vulneráveis, como a população LGBTQIA+, ainda são notadas algumas barreiras diante de uma sociedade em que a heteronormatividade prevalece. O acesso da população LGBTQIA+ à saúde é marcado por inúmeros obstáculos, como condutas inadequadas e atendimento discriminatório de alguns profissionais de saúde, os quais

acabam por afastá-los dos serviços de atendimento nas APS. Dessa forma, o acesso restrito do grupo LGBTQIA+ aos serviços de saúde pública requer ações urgentes para que sejam realizadas melhorias neste contexto social (SANTOS, 2020).

Nesse caso, sugere-se então que o enfermeiro busque efetuar a divulgação da inclusão da comunidade LGBTQIA+ em todos os programas de saúde oferecidos na APS, com o intuito de informar essa comunidade e aumentar a demanda espontânea e o acesso dessa população (QUERINO *et al.*, 2017).

Além disso, o enfermeiro, também pode procurar realizar ações junto à comunidade LGBTQIA+, desde o adolescente até mesmo o idoso, com diversidade sexual e de gênero, procurando realizar a orientação em saúde ao oferecer informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis; a prevenção de casos de câncer de próstata, seja em homens heterossexuais ou homoafetivos e de colo de útero em mulheres heterossexuais, lésbicas ou bissexuais, garantindo também os direitos reprodutivos integrais a todos e contribuindo na redução do índice de suicídio por depressão dos pacientes LGBTQIA+ (ALVES; GONÇALVES, 2016).

Muitos (as) integrantes dessa comunidade dão entrada nas unidades de urgência e emergência por serem vítimas de agressões homofóbicas/transfóbicas e tentativas de suicídio, se encontrando, desta forma, fragilizados, precisando de uma equipe humanizada e especializada, independente do quadro de consciência do indivíduo, para que sejam encorajados na busca por seus direitos (MORAES FILHO *et al.*, 2019).

Diante do exposto, pode-se citar a realização de algumas outras ações de prática da enfermagem que são necessárias na APS para com o público LGBTQIA+, sobre as formas de prevenção das IST's nas relações sexuais entre mulheres ou entre homens; a consideração da diversidade sexual nas investigações de rotina nas triagens: MSM (mulher que faz sexo com mulher), nuliparidade e ausência de relações com o sexo oposto; a contribuição na estimulação aos exames preventivos como Papanicolau e câncer de mama para qualquer usuária (heterossexual, lésbica, bissexual), práticas sexuais seguras, sem compartilhamento de acessórios e reconhecimento dos sintomas das doenças (FERNANDES, 2021).

Outra parte do grupo pertencente à população LGBTQIA+ que também possui grande vulnerabilidade no âmbito da saúde na APS é a comunidade transgênera, que necessita de uma maior acessibilidade e inclusão nesse ambiente de saúde. Cabe então ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), realizar o primeiro contato em domicílio com esses pacientes e informar ao enfermeiro, técnico de enfermagem e ao médico da unidade o interesse dos mesmos na substituição do nome do prontuário para o nome social, quando apresentado, facilitando, assim, o primeiro contato, para que seja efetuada a promoção em saúde, não apenas pautada em evitar doenças, mas sim, em proporcionar a construção da cidadania,

respeitando a individualidade deste cliente, inclusive como o mesmo deseja ser tratado (QUERINO *et al.*, 2017).

Ademais, quando a população transgênera for atendida na APS, deve-se também proceder a sensibilização e a orientação de toda a equipe multiprofissional de saúde, principalmente os enfermeiros, sobre a existência e de como ocorre a realização do registro do nome social em prontuários, receituários, fichas, notificações, cadernos de acompanhamento e na chamada verbal na fila de espera e sempre tratar a pessoa pelo nome social. Apesar de haver uma importância na realização de todas essas práticas na APS, não se pode esquecer ou diminuir a relevância da procura na construção do conhecimento teórico e especializado sobre a saúde da comunidade LGBTQIA +, dado que a grande maioria dos enfermeiros detêm um escasso conhecimento não só prático, mas principalmente teórico, sobre essa população (SBMFC, 2020).

A pouca abordagem ou a não abordagem em educação sexual com diversidade no método de formação do enfermeiro é confirmada pela sua inaptidão profissional em relação a essa temática, salientando a necessidade desses sujeitos de adquirirem fundamento suficiente acerca do assunto, nas diferentes fases do ciclo da vida. Uma das principais dificuldades que a população LGBTQIA+ encontra ao procurar pelos serviços de saúde é a falta de preparo dos profissionais de saúde em lidar com o grupo em questão, principalmente na área de ginecologia. Portanto, a especialização se faz necessária, no sentido de permitir ao profissional o andamento de um trabalho distinto e capacidade de resolutividade dessas situações desafiadoras (CARVALHO; PHILIPPI, 2013).

Assim, torna-se visível a necessidade da renovação e construção do conhecimento dos profissionais de saúde em relação à população LGBTQIA+ e, pensando nisso, o Ministério da Saúde, na tentativa de ampliar as intervenções voltadas para a população em questão, lançou desde 2014 uma campanha focada nesse grupo, em parceria com as Secretarias de Direitos Humanos (SDH) e de Políticas para as Mulheres (SPM), da Presidência da República, com o intuito de contribuir com a atuação dos profissionais de saúde na realização de ações de cuidado, promoção e prevenção, com qualidade, de forma ponderada e com acesso à saúde integral. Observa-se a importância dessa campanha, não somente no sentido da anulação do preconceito e desigualdades, mas também na sua prevenção e detecção, o que pode fazer com que essas doenças não sejam negligenciadas (QUERINO *et al.*, 2017).

Embora a instituição governamental brasileira já tenha realizado lançamentos de algumas campanhas para aprimorar o conhecimento dos profissionais da saúde na APS sobre a comunidade LGBTQIA+, ainda é necessário o aprimoramento da formação desses profissionais, para atender de forma mais completa, integral e com mais preparo profissional a população com diversidade sexual e de gênero, para que assim, esses profissionais, inclusive os enfermeiros, não façam nenhuma emissão de juízo de valor ao paciente,

conseguindo, então, validar de forma correta o sofrimento e queixas do cliente, lidando respeitosamente, com esse grupo que apresenta tamanha vulnerabilidade (CABRAL, 2017).

Sendo assim, somente deste modo seria possível desconstruir os preconceitos e desconhecimentos responsáveis pelo atendimento inadequado e, muitas vezes, violento que é prestado a essas pessoas. Torna-se necessário, portanto, que o profissional tenha conhecimento sobre a maioria, se não todas as necessidades específicas, gerais, coletivas e individuais da comunidade LGBTQIA+, como o acompanhamento em saúde em relação ao risco de contágio das IST's voltadas para as demais sexualidades, a realização de atendimentos humanizados em relação à violência psicológica, física e sexual, que podem acarretar em profundo sofrimento psíquico desses pacientes, a necessidade da realização da orientação em saúde sobre as relações sexuais seguras e a realização correta dos exames preventivos em mulheres lésbicas, bissexuais e principalmente em mulheres trans (ROSA *et al.*, 2019).

Deste modo, a discriminação contra as pessoas LGBTQIA+, é algo a ser evitado não só entre os profissionais da saúde e os pacientes, mas, também, entre os próprios enfermeiros no ambiente de trabalho, dado que a APS não é um local onde a discriminação deve estar presente, pois, é um ambiente onde o principal objetivo é o cuidado à saúde do paciente. Logo, a discriminação no ambiente de trabalho, baseada na orientação sexual e na identidade de gênero, não é recente, e falar sobre a própria orientação sexual no ambiente de trabalho, quando ela difere do modelo heteronormativo, ainda parece irrelevante, mas é algo que precisa ser modificado (VITIRITTI; ANDRADE; PERES, 2016).

Frente a isso, é necessário que haja um dimensionamento adequado de pessoal, educação permanente em saúde da equipe multiprofissional, principalmente envolvendo os enfermeiros, para que sejam oferecidos momentos de discussões e de resolução dos problemas coletivos, em relação à diversidade sexual e de gênero no ambiente de trabalho, além de incentivos para a notificação da violência, como encaminhamentos e respostas mais eficazes e rigorosas aos agressores sobre condutas errôneas às vítimas da agressão e a orientação dos trabalhadores dos serviços de saúde acerca das medidas a serem tomadas, que poderiam reduzir as agressões no trabalho da enfermagem e tirar o fenômeno da violência da invisibilidade e impunidade (FONTANA, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores relacionados ao acesso da comunidade LGBTQIA+ ao atendimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde são: a cisnormatividade, a discriminação e o estigma social, que afetam o ponto de vista e a forma como são conduzidos o atendimento dessa categoria profissional à população LGBTQIA+. Além disso, a escassez do conhecimento

teórico e prático da enfermagem sobre essa população, tem gerado atitudes discriminatórias e hostis a esse segmento, que contribui com as práticas de LGBTfobia no contexto dos serviços de saúde.

Diante dessa situação, possíveis caminhos para estas problemáticas são a criação de reuniões entre as equipes multiprofissionais para melhor preparo dos seus membros frente ao atendimento da comunidade LGBTQIA+, que invistam em ações respeitadas e sem julgamentos a essa comunidade, além de indicações entre as equipes da APS para realização de cursos de pós-graduação em diversidade sexual e de gênero e embasar de forma teórica os enfermeiros e a equipe multiprofissional.

Portanto, é essencial que o Estado, possua uma abordagem mais elaborada, desenvolvida e bem estruturada quanto aos atuais e futuros problemas em relação à comunidade LGBTQIA+, no que se refere aos direitos de saúde. Isso é fundamental para que o preconceito e a discriminação, explícitas ou veladas, possam ser combatidas com efetividade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.A. *et al.* Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 100-11, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00100.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

ALMEIDA JÚNIOR, A.R. *et al.* **Holocausto e anti-semitismo**. São Paulo: USP/Diversitas, 2020. Disponível em: <http://diversitas.fflch.usp.br/holocausto-e-anti-semitismo>. Acesso em: 18 abr. 2021.

APOLINÁRIO, E.B.R. *et al.* As representações do movimento de Stonewall nos Estados Unidos (1969) - "Stonewall - a luta pelo direito de amar" (1995) e "Stonewall: onde o Orgulho começou" (2015). **Revista Epígrafe**, São Paulo, v. 7, n. 7, p. 97-108, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/epigrafe/article/view/154048/155550>. Acesso em: 6 set. 2020.

ALVES, C.M.R.; GONÇALVES, C.T.A.M. O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde. **Anais 16º Congresso Nacional de Iniciação Científica, Guarulhos**, 25-26 nov. 2016. Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000022939.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 9 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.436**, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Manual orientador sobre diversidade**. Brasília: MDH, 2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1325?mode=full>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Disque 100 registra aumento de 19,12% no número de denúncias**. Brasília, MMFDH, 11 nov. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/novembro/disque-100-registra-aumento-de-19-12-no-numero-de-denuncias>. Acesso em: 24 abr. 2021.

BULGARELLI, L. *et al.* **Violência contra LGBTs+ nos contextos eleitoral e pós-eleitoral**. Rio de Janeiro: Gênero e Número, 2019. Disponível em: http://violencialgbt.com.br/dados/190321_relatorio_LGBT_V1.pdf. Acesso em: 23 abr. 2021.

CABRAL, L.S. **Homossexualidades femininas no contexto do SUS: investigação dos cuidados clínicos de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017. 107 p.

CABRAL, K.T.F. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n. 1, p. 79-85, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237896/31188>. Acesso em: 22 abr. 2021.

CARVALHO, L.S.; PHILIPPI, M.M. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 83-92, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.cienciasaude.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/1837/2286>. Acesso em: 10 maio 2021.

COSTA, P.H.A. *et al.* Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 2, p. 395-406, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0395.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

DUARTE, G. *et al.* **Violencias contra lapoblación LGBTIQ+**: vivencias y dinámicas que lasostienen. Ciudad de Guatemala: Visibles, 2020. Disponível em: https://visibles.gt/wpcontent/uploads/2020/05/Violencia_contra_la_poblacion_LGBTIQ.pdf. Acesso em: 23 abr. 2021.

DUFFY, M. Diversity in the irish workplace – lesbian women’s experience as nurses. **The International Journal of Diversity in Organizations, Community and Nations**, v. 10, n. 3, p. 231-41, 2010. Disponível em: http://doras.dcu.ie/17631/1/Mel_-_lesbian_nurses_-_Diversity_Journal.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

ESPÍRITO SANTO, E.R. Homossexualidade: psicanálise, religião e educação. **Revista Internacional Interdisciplinar InterThesis**, v. 14, n. 3, p. 88-103, set./dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2017v14n3p88/34880>. Acesso em: 18 abr. 2021.

FACCHINI, R. Histórico da luta de LGBT no Brasil. **Cadernos Temáticos – Conselho Regional de Psicologia. São Paulo**, v. 11 (Psicologia e Diversidade Sexual), p. 10-19,

2011. Disponível em: https://www.crpsp.org/uploads/impresso/89/ix-PY27-0PBIELJ3QsiCZn8NRZ_HW_IK.pdf. Acesso em: 1 maio 2021.

FARIAS, G.M. *et al.* Os cuidados do enfermeiro às lésbicas. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 10, p. 2825-35, out. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236414/30266>. Acesso em: 21 abr. 2021.

FARO, J.P. Uma nota sobre a homossexualidade na história. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 124-29, abr. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v15n1/14.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

FERNANDES, A.A. **Acolhimento e fluxo de atendimento à diversidade**. Palmas: Governo do Estado do Tocantins, 2021. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/249332/>. Acesso em: 25 abr. 2021.

FERREIRA, G.G.; AGUINSKY, B.G. Movimentos sociais de sexualidade e gênero: análise do acesso às políticas públicas. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 223-32, dez. 2013.

FONTANA, R.T. A violência no cotidiano de trabalho da enfermagem. **Revista Vivências**, Erechim, v. 16, n. 30, p. 99-114, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-3566.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2021.

GARCIA, T.O. **Política criminal e violência contra a população LGBT: um estudo com a Polícia Civil e movimentos sociais em Porto Alegre**. Canoas: Edit. Unilasalle, 2019.

GENRO, L. *et al.* **Comissão Especial para a Análise da Violência contra a População LGBT: relatório final**. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repdcp_m505/ComEspLGBT/Relat%C3%B3rio%20final%20Comiss%C3%A3o%20Especial%20LGBT.pdf. Acesso em: 23 abr. 2021.

GOMES, A.M.; REIS, A.F.; KURASHIGE, K.D. A violência e o preconceito: as formas da agressão contra a população LGBT em Mato Grosso do Sul. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 26, n. 2, p. 30-43, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/nequem/article/view/24661>. Acesso em: 21 abr. 2021.

GOMES, J.C. **Direitos humanos, educação e cidadania LGBT: uma análise das ações do Programa Brasil Sem Homofobia em João Pessoa/PB**. Dissertação (Mestrado em Educação) – da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016. 145 p.

GOMES, R. *et al.* Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1997-2005, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1997.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.

GOMES, J.C.; ZENAIDE, M.N.T. A trajetória do movimento social pelo reconhecimento da cidadania LGBT. **#Tear: Revista Educação Ciência e Tecnologia**, Canoas, v. 8, n. 1, p. 1-20, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/tear/issue/view/83>. Acesso em: 6 set. 2020.

GONÇALVES, A.C. *et al.* **A violência LGBTQI+ no Brasil**. São Paulo: FGV, 2020. Disponível em: https://www.fgv.br/mailling/2020/webinar/DIREITO/Nota_Tecnica_n.pdf. Acesso em: 8 maio 2021.

GONÇALVES, M.J.R.; LUSTOSA, G.R. Análise do conhecimento de enfermeiros relacionados à assistência à população LGBT. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 226-39, ago./dez. 2019. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/81/72>. Acesso em: 23 abr. 2021.

GOMES, D.N.B.; SILVA, G.K.C. Homofobia no ambiente profissional. **Revista Âmbito Jurídico – Cadernos Direito do Trabalho**, 11 set. 2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-do-trabalho/homofobia-no-ambito-profissional/>. Acesso em: 24 abr. 2021.

GONÇALVES, J.P.; COUTO, F.O.; AZEVEDO, F.S. Entre boatos e verdades: a orientação sexual de crianças adotadas por casais homossexuais. **Revista Gênero e Direito**, v. 9, n. 2, p. 47-69, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/49987/29546>. Acesso em: 18 abr. 2021.

LAPORTE, N.L.O.; ASSIS, M.A. Conhecimentos dos graduandos de enfermagem voltados para a assistência dos indivíduos LGBTQIA+. **Revista Científica UMC**, Mogi das Cruzes, v. 5, n. 2, p. 1-15, ago. 2020. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/717/770>. Acesso em: 10 abr. 2021.

LEAL, J.T.B. Advergay: uma ação publicitária “no armário”, “in Box” ou “publicidade-michê”? **Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) – da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2013. 198 p.

LIMA, S.R.O.; CUNHA, S.F. *Bent*: eis que o triângulo rosa torna-se carmesim. **Anais XI Colóquio Nacional Representações de Gênero e de Sexualidades**, Campina Grande, 31 mar. 2015. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/10543>. Acesso em: 19 abr. 2021.

MELLO, L.; AVELAR, R.B.; MAROJA, D. Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 2, p. 289-312, maio/ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/xZP7MNQxfysrJX53QTdcXsD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 maio 2021.

MENDES, W.G.; SILVA, C.M.F.P. Homicídios da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros (LGBT) no Brasil: uma análise espacial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1709-22, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n5/1413-8123-csc-25-05-1709.pdf>. Acesso em: 8 maio 2021.

MORAES FILHO, I.M. *et al.* O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires - REVISA**, v. 8, n. 3, p. 242-45, 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/419/305>. Acesso em: 5 maio 2021.

OPAS BRASIL. Estigma e discriminação são as principais barreiras à saúde para a população LGBT. Brasília, **OPAS BRASIL**, 13 dez. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5318:estigma-e-discriminacao-sao-as-principais-barreiras-a-saude-para-a-populacao-lgbt&Itemid=820. Acesso em: 30 set. 2020.

PEDRO, D.R.C. *et al.* Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 618-29,

abr./jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n113/618-629/pt>. Acesso em: 24 abr. 2021.

PEREIRA, D.F. A homossexualidade em cena: da naturalidade ao preconceito. Revisitando a produção científica nacional. **Revista Itinerarius Reflectionis**, v. 13, n. 12, p. 1-19, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/41309/23879>. Acesso em: 18 abr. 2021.

PEREIRA, R.L.A. F. Direitos humanos e fundamentais: a inclusão da comunidade LGBT. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Ano 4, Ed. 2, v. 5, p. 24-37, fev. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/comunicacao/comunidade-lgbt>. Acesso em: 2 maio 2021.

PINTO, I.V. *et al.* Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, Suppl. 1, p. 1-13, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2020.v23suppl1/e200006>. SUPPL.1/pt. Acesso em: 24 abr. 2021.

QUERINO, M.S. *et al.* Ações da equipe de enfermagem na implementação da Política de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – revisão de literatura. **Revista Científica Sena Aires**, v. 6, n. 1, p. 46-58, 2017. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/277>. Acesso em: 22 abr. 2021.

REINKE, C.A. *et al.* Homossexualidade masculina e suas marcas históricas. **Revista Métis: história e cultura**, v. 16, n. 31, p. 275-90, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://www.uces.br/etc/revistas/index.php/metis/article/view/4806/pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

ROCHA, K.A. *et al.* Movimento LGBT e políticas públicas: da (in)visibilidade ao reconhecimento. **Anais VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, São Luís, 22-25 ago. 2017. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo6/movimento_lgbtepoliticaspUBLICASdainvisibilidadeaoreconhecimento.pdf. Acesso em: 1 maio 2021.

ROSA, D.F. *et al.* Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 299-306, fev. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0299.pdf. Acesso em: 22 abr. 2021.

SÁ, N.N. Transitando entre o íntimo e o social na contramão da cisnormatividade: a experiência de ressignificação de crenças em direção ao acolhimento das identidades trans pelo sistema familiar. **Tese (Doutorado em Ciências) – da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2019. 171 p.

SANTOS, A.R.B.; SILVA, H.K.C. Identidade LGBT e capitalismo: a construção histórica da homofobia e as estratégias jurídicas para seu combate. **Anais XV Jornada de Iniciação Científica de Direito da UFPR**, Curitiba, v. 1, n. 4, p. 106-32, 2013. Disponível em: <http://www.direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/11/Jornada-5%C2%BA-lugar.-Andressa-e-Henrique1.pdf>. Acesso em: 7 set. 2020.

SANTOS, A.B.; SHIMIZU, H.E.; MERCHAN-HAMANN, E. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4545-

54, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n11/4545-4554/pt>. Acesso em: 24 abr. 2021.

SANTOS, L. Orgulho LGBTQI+: conheça avanços e direitos conquistados nos últimos 50 anos de luta. **Secretaria da Cidadania e Justiça do estado do Tocantins**, 25 jun. 2020. Disponível em: <https://cidadaniaejustica.to.gov.br/noticia/2020/6/25/orgulho-lgbtqi-conheca-avancos-e-direitos-conquistados-nos-ultimos-50-anos-de-luta/>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SANTOS, L.E.S. *et al.* O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20180688.pdf. Acesso em: 25 abr. 2021.

SANTOS, J.S.; SILVA, R.N.; FERREIRA, M.A. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1-6, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n4/pt_1414-8145-ean-23-04-e20190162.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

SBMFC. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **O atendimento de pessoas trans na Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro, SBMFC, 31 jan. 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/o-atendimento-de-pessoas-trans-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 10 maio 2021.

SIQUEIRA, M.V.S. *et al.* Homofobia: violência moral e constrangimentos no ambiente de trabalho. **Anais V Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD**, Belo Horizonte, 18-20 jun. 2008. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEO184.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

TONIETTE, M.A. Um breve olhar histórico sobre a homossexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 17, n. 1, p. 41-52, 2006. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/443/461. Acesso em: 18 abr. 2021.

VASCONCELOS, A.M.N.; BARBOSA, L.C.S.; FOLHA, P.Q. Um olhar sobre a população LGBT no Distrito Federal. Brasília: **Codeplan**, 2017. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Um-olhar-sobre-a-popula%C3%A7%C3%A3o-LGBT-no-Distrito-Federal.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

VITIRITTI, B.; ANDRADE, S.M.O.; PERES, J.E.C. Diversidade sexual e relações profissionais: concepções de médicos e enfermeiros. **Revista Temas em Psicologia**, v. 16, n. 4, p. 1389-405, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n4/v24n4a11.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

VITIRITTI, B.; ANDRADE, S.M.O. Concepções de médicos e enfermeiros homossexuais e suas relações profissionais. **Anais V Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos - Sipeq**, Foz do Iguaçu, 20-31 maio-1 jun. 2018. Disponível em: <https://sepq.org.br/eventos/vsipeq/documentos/01293350109/20>. Acesso em: 24 abr. 2021.