

Atuação de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde LGBT+

Estudante: Ariene Tufaile de Paiva

Orientador: Flávio Adriano Borges

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde de pessoas LGBT+. **Métodos:** Estudo qualitativo calcado na Análise Institucional. Os dados foram coletados em agosto de 2021 por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas com 14 enfermeiras da Estratégia Saúde da Família de municípios do Estado de São Paulo. Foram processados pelo *software* IRaMuTeQ® e trabalhados por análise lexical. **Resultados:** O corpus textual deu origem a três temas, que abordam a prática das enfermeiras, as dificuldades e desafios vivenciados por elas no atendimento às pessoas LGBT+ e a associação direta de pessoas LGBT+ às infecções sexualmente transmissíveis. **Considerações Finais:** O despreparo, acesso à informação e o desenvolvimento de escuta ampliada ainda são lacunas na atuação de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família no cuidado às pessoas LGBT+, mas o acolhimento e o vínculo têm sido apostas para aproximar a assistência de enfermagem às pessoas LGBT+.

Descritores: Enfermagem; Atenção primária à saúde; Saúde pública; Minorias sexuais e de gênero; Sexualidade.

Descriptors: Nursing; Primary health care; Public health; Sexual and gender minorities; Sexuality.

Descriptores: Enfermería; Primeros auxilios; Salud pública; Minorías sexuales y de género; Sexualidad.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada porta preferencial de entrada ao sistema público de saúde e contempla um conjunto de ações de saúde individuais, coletivas/comunitárias, que envolvem a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilâncias em saúde, desenvolvidas por equipe multiprofissional, incluindo a enfermeira⁽¹⁾.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é compreendida como o modelo de desenvolvimento da APS no país⁽¹⁾ e, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a equipe mínima da ESF deve ser composta por: um médico, preferencialmente, especialista em medicina de família e comunidade; uma enfermeira, preferencialmente, especialista em saúde da família; dois auxiliares e/ou técnicas de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Além desses profissionais, também podem fazer parte da equipe: um cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família; uma auxiliar ou técnica em saúde bucal; e agentes de combate às endemias (ACE)⁽¹⁾.

À enfermeira da ESF compete a realização e supervisão do acolhimento dos usuários, sendo quase sempre a primeira profissional de nível superior que os usuários têm contato quando chegam à Unidade de Saúde da Família (USF). Ademais, esses profissionais deveriam pautar suas funções nas políticas públicas de saúde e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais não admitem exclusões de qualquer natureza, além da obrigação de promover a equidade na atenção à saúde⁽²⁾.

Na busca pela garantia desses princípios, em 2011 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSLGBT) com o intuito de reforçar o supra-citado, tendo como objetivo promover a saúde integral dessa população, eliminando a discriminação, o preconceito institucional, a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo⁽³⁾.

Diante desse contexto, identifica-se a relevância da atenção à saúde de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros e demais orientações sexuais e identidades de gênero dissidentes do modelo hétero-cis-normativo e binário (LGBT+). A título de esclarecimento, este estudo utiliza a sigla LGBT+ respaldando-se na própria PNSLGBT, que explicita apenas a população LGBT. Contudo, compreende-se tratar de uma sigla que carrega consigo a diversidade e que se encontra em um contínuo processo de transformação e, conseqüentemente, novas composições e modificações.

As pessoas LGBT+ atravessam barreiras discriminatórias no ambiente familiar, de trabalho, escolar e, não obstante, nos serviços de saúde⁽⁴⁾. De acordo com o escritório da National Alliance on Mental Illness⁽⁵⁾ uma em cada cinco pessoas LGBT+ não revela sua orientação sexual ao profissional de saúde durante o atendimento. Em decorrência do medo de sofrer discriminação pelos profissionais

de saúde, pessoas transexuais tendem a evitar a procura dos serviços de saúde, mesmo estando doentes, ou abandonam o tratamento proposto⁽⁶⁾.

Estudos brasileiros^(7,8) encontraram que o acesso aos serviços de saúde pela população LGBT+ é permeado por constrangimentos e preconceitos, ressaltando a exclusão, o desamparo, a omissão e a indiferença como os principais sentimentos expressos por essas pessoas, além do quanto suas questões de saúde são negligenciadas no contexto de trabalho das equipes da ESF⁽⁴⁾. Sabe-se das inúmeras adversidades enfrentadas pelos profissionais no atendimento às especificidades de cuidado às pessoas LGBT+ como dificuldades para realizar escuta ampliada e reconhecer as reais demandas dessa população^(4,6); desarticulação da rede de atenção à saúde em prol do atendimento da pessoa LGBT+^(9,10); déficit de formação para o atendimento das necessidades dessa população⁽²⁾, além da falta de espaços de educação permanente em saúde para esses profissionais^(10,11).

Percebe-se, que a situação vivida pela população LGBT+ sob a determinação social do processo de saúde, onde as necessidades de saúde requeridas não são atendidas, conduz para o aumento de riscos e perdas, o que coloca essas pessoas em uma condição de vulnerabilidade⁽⁴⁾. Dessa forma, considera-se relevante a visibilidade e legitimidade do espaço de acolhimento e atendimento à população LGBT+ pelas enfermeiras que atuam na ESF.

Nesse âmbito, a presente produção é fruto de uma pesquisa loco-regional, que possibilitou um alcance mais amplo de territórios de um estado brasileiro, o que confere um avanço no conhecimento da área e oportuniza o direcionamento de caminhos em prol do desenvolvimento de políticas públicas que mitiguem os déficits apresentados por enfermeiras na garantia dos princípios do SUS em suas práticas diárias. Somado a isso, fundamentam o desenvolvimento de um diagnóstico preciso, capaz de embasar novas pesquisas interventivas, que busquem transformar as práticas cotidianas das enfermeiras a partir do desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) em ato.

OBJETIVO

Analisar a atuação de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde de pessoas LGBT+

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto que deu fruto a este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 4.647.705 no ano de 2021. A pesquisa foi desenvolvida respeitando a resolução 466/12⁽¹²⁾, com utilização de termo de consentimento livre e esclarecido assinado por todas as participantes da

pesquisa, conforme regem as leis vigentes no país. Para preservar o anonimato e, em respeito às resoluções éticas que respaldam o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no país, as profissionais entrevistadas foram identificadas pela sigla ENF, seguida do numeral cardinal correspondente.

Referencial teórico-metodológico

Utilizou o referencial teórico da Análise Institucional (AI), advindo do movimento institucionalista de 1960, na França, inserido no Brasil na década de 1970. A AI pretende apreender uma realidade social e organizacional determinada, sendo epistemologicamente centrada na teoria dialética, na crítica à psicanálise freudiana e outros constructos teóricos^(13,14).

Trata-se de um referencial teórico interdisciplinar, que tem sua aplicabilidade a partir da compreensão da prática profissional como cenário de construção do trabalhador, que também se reconhece ao olhar e estando com o outro, ao mesmo tempo em que também vai se constituindo a partir do outro⁽¹³⁾. Dessa forma, compreende-se que esse arcabouço teórico contribuiu com a análise dos dados da presente pesquisa por se fundamentar em princípios que se articulam na perspectiva de encontrar respostas a partir daquilo que, nem sempre, é dito ou se encontra explicitado e óbvio nas falas, gestos e explicitações feitas pelas pessoas.

Para isso, foram utilizados alguns conceitos da AI para analisar a atenção à saúde de pessoas LGBTQ+ no contexto da atuação de enfermeiras da ESF. Vale frisar que esses conceitos se articulam no direcionamento de pistas analíticas aos processos interventivos em AI e não como um *check list* a ser percorrido por toda pesquisa que utiliza deste referencial teórico-metodológico. Tais conceitos foram: instituição (normas e regras estabelecidas socialmente), instituído (aquilo que é visível da instituição), instituinte (aquilo que movimenta e provoca o instituído), institucionalização (relação dialética entre instituído e instituinte) e analisador (o que revela e torna a instituição evidente)^(13,14).

Tipo de estudo

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, calcado nos constructos teóricos da Análise Institucional. Foram adotados os critérios do *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ)⁽¹⁵⁾.

Fonte de dados

A amostra foi composta por 14 enfermeiras que atuam em unidades da ESF de municípios do estado de São Paulo, Brasil. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser enfermeira, atuando na ESF de qualquer município do Estado de São Paulo. O critério de exclusão foi de não ter atendido pessoas LGBTQ+ em sua prática profissional como enfermeira da ESF.

O recrutamento das participantes ocorreu de forma não intencional, a partir da divulgação da pesquisa e de um *link* de acesso a um formulário pelas mídias digitais (Facebook, grupos de

WhatsApp, Twitter, etc.). As profissionais que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa deveriam preencher um formulário para viabilizar o contato posterior por parte das pesquisadoras. Esse processo foi dificultado pelo cenário de trabalho intenso causado pela pandemia da COVID-19, porém não comprometeu a obtenção dos dados.

A divulgação da pesquisa e o aceite de respostas ao formulário ocorreu até que fosse alcançada a saturação da amostra, ou seja, até que as falas das próximas enfermeiras não gerassem novas informações para o contexto analítico⁽¹⁶⁾ refletindo, em quantidade e intensidade, as dimensões do fenômeno estudado e a qualidade das ações e interações desenvolvidas no decorrer da pesquisa⁽¹⁷⁾. Dessa forma, as pesquisadoras adotaram os seguintes passos para constatação da saturação da amostra: a) transcrição das entrevistas; b) imersão em cada entrevista realizada; c) compilação das análises individuais de cada entrevista; d) reunião dos pré-temas surgidos na etapa precedente; e) constatação da saturação teórica para cada pré-tema; f) rotação do corpus textual geral e elaboração dos temas; g) visualização da saturação na confluência dos pré-temas com os temas⁽¹⁶⁾.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados no mês de agosto de 2021, por meio do preenchimento do formulário contendo dados sociodemográficos como: sexo, idade, município de atuação profissional, tempo de formação como enfermeira, se possuía especialização em ESF ou APS e o tempo de trabalho nessa instância de atenção à saúde, além do nome e número de telefone para contato para posterior agendamento de entrevista semiestruturada individual, realizadas virtualmente, pela plataforma digital *Google Meet*®. As questões norteadoras foram apresentadas e discutidas previamente entre as pesquisadoras, buscando qualificá-las antes de serem implementadas.

O estudo contou com as seguintes questões norteadoras: a) Você já realizou algum atendimento a lésbicas, gays, bissexuais, transexuais ou outras pessoas que não se declaram heterossexuais? b) O que você considera como importante de ser abordado em um atendimento à saúde da população LGBT+? c) Quais as facilidades e dificuldades enfrentadas por você na prestação de cuidados à saúde da população LGBT+? O tempo de duração de cada entrevista foi de, aproximadamente, 30 minutos. As entrevistas foram gravadas em MP4, com autorização das participantes e, posteriormente, transcritas e analisadas.

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio de análise lexical, que buscou identificar temas de significação a partir de unidades de codificação presentes nos relatos das entrevistadas⁽¹⁸⁾. Para isso, as transcrições das entrevistas compuseram corpus textuais, que foram processados por meio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®) e, posteriormente, analisadas.

O IRAMUTEQ® realiza análise estatística, a partir do agrupamento de vocábulos com similaridade semântica presentes no corpus textual. Esse corpus é dividido pelo *software* em segmentos de textos (ST), que consistem em fragmentos textuais que preservam uma aproximação semântica entre si⁽¹⁹⁾.

Dessa forma, o corpus textual foi preparado e revisado, com o intuito de eliminar equívocos de digitação e padronização de siglas e expressões (preservando os mesmos significados), sendo incluídos adjetivos, advérbios, substantivos, verbos e formas não reconhecidas como categorias de palavras, para o processo de análise pelo *software*. Em seguida, realizou-se a análise por Estatística Textual Clássica e Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das palavras presentes nos segmentos de texto, ordenadas de acordo com o valor do teste Qui-Quadrado ($x^2 > 3,80$), de forma a contemplar aquelas que apresentassem valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

Após a análise lexical, os achados foram confrontados com o arcabouço teórico da Análise Institucional, compreendida como uma abordagem que utiliza conceitos reveladores das instituições, a partir de intervenções fundamentadas na análise das práticas e dos discursos dos sujeitos^(13,14).

RESULTADOS

O formulário de recrutamento foi preenchido por 22 enfermeiras da ESF, dos quais oito foram excluídas por não retornarem às tentativas de agendamento da entrevista. Portanto, participaram do estudo 14 enfermeiras da ESF de 10 municípios diferentes do estado de São Paulo, todas do sexo feminino (motivo pelo qual os autores optaram por reportarem às participantes do estudo no gênero feminino), faixa etária entre 20 e 40 anos, mais de 1 ano de formação como enfermeiras, todas com especialização em saúde da família e tempo de atuação na ESF maior que um ano, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e profissionais das enfermeiras entrevistadas. São Paulo, Brasil, 2021.

Variáveis	n(%)
Sexo	
Feminino	14(100%)
Faixa etária (anos)	
20-30	6
31-40	8
Tempo de formação profissional	
< 1 ano	0
1-3 anos	3
3-5 anos	2

5-10 anos	6
> 10 anos	3
Possui especialização em Saúde da Família	
Sim	14
Não	0
Tempo de atuação na ESF	
< 1 ano	0
1-3 anos	3
3-5 anos	4
5-10 anos	4
> 10 anos	3

O corpus geral das transcrições das entrevistas foi constituído por 14 textos, separado em 215 ST, com aproveitamento de 170 ST (79,06%). Emergiram 6.203 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 802 palavras distintas e 691 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em três temas, sendo: tema 1 com 69 ST (41,0%), Tema 2 com 67 ST (40,0%) e Tema 3 com 31 ST (19,0%).

Vale ressaltar que os três temas estavam divididos em duas ramificações (A e B) do corpus geral de análise (Figura 1). O subcorpus A, “Experiências no atendimento às pessoas LGBT+”, continha os segmentos correspondentes aos Temas 1 (“Dificuldades e desafios no atendimento às pessoas LGBT+”) e 2 (“Práticas profissionais utilizadas no atendimento às pessoas LGBT+”). O subcorpus B, “Enfoque Clínico” foi composto pelo Tema 3 (“Pessoas LGBT+ e as infecções sexualmente transmissíveis”).

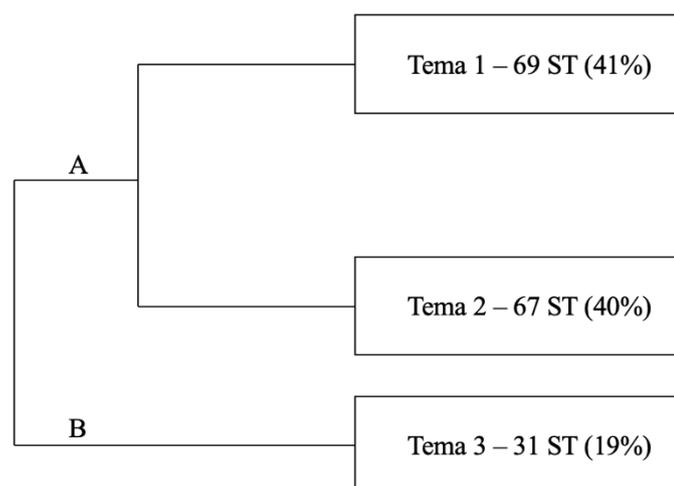


Figura 1 - Dendrograma de análise do corpus textual das entrevistas. São Paulo, Brasil, 2021.

Dificuldades e desafios no atendimento às pessoas LGBTQ+

Este tema compreende 69 ST (41%) do corpus total analisado. Constituído por palavras como “situação” ($x^2 = 12,1$); “respeito” ($x^2 = 10,8$); “dificuldade” ($x^2 = 9,1$); “saber” ($x^2 = 7,5$), “pergunta” ($x^2 = 4,8$).

Conforme demonstrado pelos fragmentos de fala, é possível identificar a percepção das enfermeiras sobre as dificuldades enfrentadas pelas pessoas LGBTQ+; o despreparo das profissionais para lidarem com esse público, tanto no acesso à informação quanto na sua própria formação universitária; a dificuldade em desenvolver uma escuta atenta, sensível e capaz de identificar as reais necessidades de saúde apresentadas pelas pessoas LGBTQ+.

Porque até hoje a gente vê que existe o problema da dificuldade do acolhimento desse grupo populacional. A enfermagem geralmente não é treinada. Eu não estou generalizando, mas a equipe de enfermagem não é treinada pra fazer esse atendimento (Enf1).

Eu acho que muita informação ainda não é muito divulgada” (Enf5).

Ainda existe o tabu, a discriminação. Então, existe esse despreparo da enfermagem para as questões específicas de saúde das pessoas LGBTQ+” (Enf9).

Então, eu acho que, às vezes, os profissionais de enfermagem não são formados para reconhecer a multidimensionalidade dos indivíduos, das pessoas LGBTQ+ (Enf4).

Práticas profissionais utilizadas no atendimento às pessoas LGBTQ+

O tema compreende 67 ST (40%) do corpus total analisado. Constituído por palavras como “atender” ($x^2 = 18,8$); “tabu” ($x^2 = 14,9$); “preconceito” ($x^2 = 12,1$); “vínculo” ($x^2 = 10,9$); “transexual” ($x^2 = 7,4$).

A partir da análise, identifica-se que as enfermeiras percebem alguns aspectos que interferem no atendimento às pessoas LGBTQ+ e podem comprometer a efetividade da atenção à saúde. A influência da visão da profissional na prestação do cuidado e a necessidade de um acolhimento adequado são fundamentais para o atendimento da população LGBTQ+, pois essas pessoas já chegam aos serviços de saúde estigmatizadas em decorrência de situações preconceituosas que vivenciam cotidianamente. Somado a isso, algumas estratégias foram apontadas pelas enfermeiras e tem sido utilizado na prestação de cuidados às pessoas LGBTQ+ como: refletir sobre o acolhimento e buscar o estabelecimento de vínculo; respeito e adoção de estratégias que gerem segurança no usuário LGBTQ+, favorecendo sua adesão ao cuidado prestado.

Pessoas que são homofóbicas acabam levando as vivências delas e as crenças delas para o atendimento e aí acabam agredindo, violentando outras pessoas, mesmo que de forma não intencional, diretamente. E sim, acho que é uma falta de respeito mesmo no atendimento (Enf2).

É uma população que, normalmente, não procura o serviço de saúde, principalmente, pessoas transexuais (Enf3).

Se você foi uma pessoa que acolheu ele na hora que ele entrou, ele, com certeza, não vai ter uma barreira tão grande para falar com você. Para mim, pesa demais a postura profissional (Enf10).

Acho que quando você tem vínculo com a pessoa, você conhecê-la, isso tudo ajuda no atendimento não só dessa população, mas de todo mundo. Acho que o respeito também é importante (Enf7).

Pessoas LGBTQ+ e as infecções sexualmente transmissíveis

Este tema compreende 31 ST (19%) do corpus total analisado. Constituído por palavras como “reprodutivo” ($x^2 = 27,7$); “casal” ($x^2 = 25,4$); “infecção sexualmente transmissível” ($x^2 = 21,4$); “Papanicolau” ($x^2 = 20,1$); “sexual” ($x^2 = 19,3$).

Foi possível identificar que as enfermeiras ainda vinculam as pessoas LGBTQ+ às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e, por isso, consideram relevante abordar essa temática durante o atendimento clínico. Além disso, há um enfoque específico na população feminina, ou seja, nas lésbicas.

Muitos ainda, eu percebo, que em relação às infecções sexualmente transmissíveis não se previnem. A maioria dos gays, que procuram atendimento, é, na maioria das vezes, para fazer teste rápido (Enf13).

Referente à saúde sexual e reprodutiva temos, como exemplo, a consulta para coleta do Papanicolau (Enf6).

Questões biológicas acho que sempre cai, mas volta a ser importante a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (Enf11).

Em relação às lésbicas eu percebo, nas consultas, que sempre um casal de lésbicas, sempre aquela que se identifica como feminina procura atendimento para a sua vida, a saúde sexual e reprodutiva. Já aquela que se vê mais masculina, não (Enf14).

Mulheres, por exemplo, menstruam, engravidam, têm filhos e precisam fazer o Papanicolau anualmente, independente do que for (Enf8).

DISCUSSÃO

O acesso à informação é um fator sensível no processo de formação de qualquer profissional. Para a enfermagem e demais profissões da área da saúde, o desenvolvimento de aulas e vivências práticas que proporcionem um encontro efetivo de estudantes com docentes, profissionais de saúde e comunidade é algo essencial para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes⁽²⁰⁾.

Com relação à formação de enfermeiras para a atenção à saúde de pessoas LGBTQ+ e tendo a sexualidade enquanto uma instituição (por possuir normas e regras construídas socialmente), é notória a perspectiva instituída do caráter heterossexual compulsório e binário no direcionamento daquilo que se pauta com relação a essa instituição, naturalizando esse processo. Um exemplo disso consiste no fato da abordagem do cuidado à saúde de homens gays ainda estar relacionada às IST e de mulheres lésbicas às questões sexuais e reprodutivas⁽²¹⁾, compreendendo o direito que pessoas LGBTQ+ possuem no acompanhamento e tratamento de questões reprodutivas e de fecundidade, não restando dúvidas

dos constantes estigmas vividos e enfrentados por elas quando da necessidade de realizarem esses processos.

Trata-se do não atendimento da integralidade como princípio doutrinário do SUS, que requer um olhar ampliado, para além das condições agudas ou daquilo que se encontra instituído e que opera direcionando as práticas em saúde. Nessa direção, os profissionais da APS ainda encaram a integralidade do cuidado como algo de grande complexidade em se operacionalizar, devido à própria diversidade de valores, desejos e expectativas construídos nas distintas condições de vida dos territórios⁽²²⁾.

Pela instituição sexualidade possuir um caráter interdisciplinar em sua composição, abrangendo aspectos biológicos, psicossociais e culturais, ela requer abordagens formativas que despertem a articulação entre os saberes, tal como ocorre no desenvolvimento do trabalho multiprofissional, em equipe e na educação interprofissional e colaborativa⁽²³⁾.

Vários trabalhos nacionais e internacionais vêm apontando para a escassez de currículos de cursos da área da saúde abordando, de maneira efetiva, a temática de atenção à saúde de pessoas LGBTQ+⁽²⁴⁻²⁷⁾. O que se sabe é que quando essa temática aparece no âmbito da formação em saúde, ela costuma se concentrar nas atividades extracurriculares como, por exemplo, aquelas propostas pelos movimentos estudantis, atividades de extensão ou projetos de pesquisa⁽²⁵⁾. Tal fato, consiste em um processo de institucionalização da sexualidade no âmbito da formação dos profissionais de saúde, localizada entre abordagens instituídas ainda centradas em perspectivas obsoletas e de ensino da sexualidade no padrão cis-hetero-normativo-binário e forças instituintes, que buscam desterritorializar os currículos, provocando movimentos em prol de uma perspectiva mais diversa, fluida e próxima do contexto de mundo atual.

Assim, é necessário o desencadeamento de forças instituintes capazes de provocar processos de reestruturação e reformulação curricular nos cursos de graduação em enfermagem, buscando garantir espaços que discutam gênero (além da perspectiva binária: masculino e feminino), orientação sexual (expandindo para além do padrão instituído heteronormativo) e sexualidade, de maneira geral. Tais forças atuam na perspectiva de ampliar o olhar da profissional para o cuidado das diversidades, mitigando as desigualdades sociais e, especialmente, atribuindo maior atenção à saúde de pessoas LGBTQ+⁽²⁸⁾.

A formação em saúde precisa estar diretamente articulada ao cotidiano que, por sua vez, induz à produção do conhecimento técnico-científico⁽²³⁾. Assim, garantir espaços que favoreçam a troca de informações entre os profissionais de saúde, o compartilhamento de experiências e a EPS são condições necessárias ao desenvolvimento de uma prática de cuidado com qualidade^(23,29). Além disso, são agendas capazes de gerar forças instituintes em prol da transformação do trabalho em saúde.

Tanto enfermeiras quanto os demais profissionais de saúde da ESF necessitam estar em contato contínuo com o conhecimento científico, buscando o aperfeiçoamento de técnicas, atualização de protocolos, modificação de abordagens e, não menos importante, a problematização da sua prática profissional. Foi pensando nisso que se criou a Política Nacional de EPS, com vistas a incorporar, nos cenários das práticas, a reflexão crítica pelos profissionais de saúde sobre seus processos de trabalho, visando descobrir soluções para os problemas cotidianos dos serviços⁽⁴⁾.

Contudo, ao aproximarmos essa discussão do contexto da APS, é possível identificar um certo esvaziamento e pouca participação de trabalhadores da saúde nos espaços protegidos e destinados à problematização da prática profissional cotidiana⁽³⁰⁾. Esse esvaziamento consiste em um analisador, que coloca em evidência a práxis do trabalho em saúde, executado numa perspectiva tecnicista e pouco reflexiva. Conseqüentemente, tem-se a diminuição da qualidade do cuidado prestado à população. Exemplo disso, pôde ser identificado pela visão da enfermeira influenciando a prestação do cuidado, algo que poderia ser problematizado em determinados espaços garantidos dentro do cotidiano de trabalho.

Nesse caso, especificamente, consiste também no não cumprimento do princípio doutrinário da equidade, que propõe atender diferentemente as diversas necessidades de saúde apresentadas nos territórios. Os profissionais que atuam na APS também enfrentam dificuldades na efetivação deste princípio na prática cotidiana dos serviços de saúde em decorrência dos limites assistenciais (médico-centrada, baixa escuta, etc.) e estruturais (morosidade dos sistemas operacionais, déficit de trabalhadores, etc.) vivenciados pelos mesmos⁽³¹⁾.

O esvaziamento dos espaços de discussão e problematização da prática profissional pode ocorrer devido à própria escassez de recursos humanos nos serviços de APS, o que dificulta a realização dos momentos formativos por causa da sobrecarga de trabalho depositada sobre os profissionais e à baixa valorização desses espaços de discussão, como as reuniões de equipe, pelas gestões municipais⁽³⁰⁾. Ou seja, colocar os analisadores “ausência” e “inexistência de espaços garantidos para o desenvolvimento de EPS” em evidência pode gerar forças instituintes capazes de transformar o instituído das práticas profissionais em saúde, levando-a a um processo de institucionalização que proporcione maior reflexão sobre o ato de fazer em saúde.

O próprio “acolhimento” e o “vínculo” são passíveis de discussão e construção, operando também como possíveis analisadores capazes de colocar em evidência a instituição das práticas profissionais em saúde. Como estratégias que vêm sendo adotadas pelas enfermeiras deste estudo, o acolhimento e o vínculo apontam para a busca do desenvolvimento de uma prática humanizada, que preserve, respeite e garanta o direito fundamental à saúde das pessoas LGBT⁺⁽³²⁾. Contudo, é necessária a compreensão das necessidades da população LGBT⁺ para a construção de saberes e

práticas que fundamentem a assistência de enfermagem^(33,34) apontando, mais uma vez, para a relevância de um processo formativo com relação à saúde LGBT+.

A busca por estratégias capazes de deixar as pessoas LGBT+ confortáveis para se expressarem é algo bastante relevante e consiste em uma força instituinte na clínica em saúde, pois as reconhece como humanas, pessoas de direitos, que possuem demandas específicas e necessidades de saúde que só poderão ser ditas se elas forem acolhidas^(35,36). Contudo, sabe-se que as barreiras de acesso enfrentadas pela população LGBT+ aos serviços de saúde se inicia na recepção, em decorrência de situações preconceituosas e violentas sofridas, por exemplo, pelo desrespeito ao nome social^(37,38).

Esse desrespeito extrapola a ambiência e o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família, sendo também identificado na condução clínica dos casos pelos profissionais de saúde. O histórico de cuidado em saúde instituído às pessoas LGBT+ está diretamente vinculado à prevenção de IST, o que contribui com a associação direta entre atividade sexual LGBT+ e promiscuidade⁽³⁹⁾. Somado a isso, as representações sociais instituídas dessas pessoas por profissionais da ESF ainda carrega uma conotação anacrônica, que articula expressão e identidade de gênero à orientação sexual e vice-versa (homem gay com características afeminadas e mulher lésbica com características masculinizadas)⁽¹⁰⁾. Consiste em um processo que necessita ser transformado em prol do alcance de um processo de institucionalização da clínica na ESF, capaz de considerar a diversidade de gênero nos diferentes contextos sócio-culturais, inclusive, incluindo na existência de pessoas agênero.

Os achados deste estudo evidenciam a assistência prestada pelas enfermeiras às pessoas LGBT+ no contexto da ESF, contribuindo para a identificação de práticas instituídas evidenciadas por meio da emersão das lacunas existentes tanto no processo de formação universitária quanto naquele ocorrido dentro do próprio contexto do trabalho em saúde.

Limitações do Estudo

Compreende-se como uma limitação deste estudo o fato de ter sido desenvolvido apenas com enfermeiras do sexo feminino. Apesar de consistir na maior parte da mão de obra na enfermagem, de certa forma, não favoreceu à diversidade dos olhares para o assunto em voga.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

A presente produção contribui com o SUS ao apontar questões intimamente relacionadas ao processo de trabalho no contexto da APS; para a área da enfermagem, ao explicitar as dificuldades apresentadas pelas enfermeiras da ESF na atenção à saúde de pessoas LGBT+, direcionando para possíveis pistas capazes de transformar essa realidade, visando a diminuição das desigualdades e iniquidades de acesso à rede de atenção à saúde, com investimento na formação universitária, formação em saúde por meio da EPS, garantia de princípios básicos que regem à APS como serviço de primeiro contato e integralidade, centrado em uma escuta ampliada e acolhimento efetivos. E no

que tange às políticas públicas, é uma produção que induz discussão sobre os direitos de pessoas LGBT+ ao acesso aos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação de enfermeiras da ESF na atenção à saúde de pessoas LGBT+ ainda é permeada por diversas dificuldades e desafios tais como o despreparo, acesso à informação e desenvolvimento de uma escuta ampliada que abarque as necessidades de saúde LGBT+. Isso perpassa pela associação direta de pessoas LGBT+ às IST e do gênero feminino à procriação, com oferta de serviços direcionados, estritamente, às condições ginecológicas. Mas algumas apostas têm sido adotadas pelas enfermeiras da ESF com o intuito de aproximar a assistência de enfermagem à população LGBT+, tais como o acolhimento e o desenvolvimento de vínculo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 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. [Internet]. Brasília; 2017 [cited 2022 Sep 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. Health of the LGBTI+ population in primary health care and the insertion of nursing. Esc. Anna Nery. 2019;23(4):e20190162. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0162>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.836 de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. [Internet]. Brasília; 2011 [cited 2022 Oct 26]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
4. Ferreira BO, Pereira EO, Rocha MB, Nascimento EF, Albuquerque ARS, Almeida MMS, Pedrosa JIS. “There are no such special people in my field of working”: health and invisibility of LGBT people from the perspective of community health agents. Rev. Eletron. Comum. Inf. Inov. Saúde. 2019;13(3):496-508. <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1703>
5. National Alliance on Mental Illness (NAMI). LGBTQ [Internet]. Arlington: NAMI; 2016 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://www.nami.org/Find-Support/LGBTQ>
6. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEBB, Duarte MJO, Sodré F. Access to health by the transsexual population in Brazil: between the lines of the integrative review. Trab. Educ. Saúde. 2020;18(1):e0023469. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>

7. Santana ADS, Lima MS, Moura JWS, Vanderley ICS, Araújo EC. Difficulties in access to health services by lesbian, gays, bisexuals and transgender people. *Rev. Enferm. UFPE Online*. 2020;13:e243211. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243211>
8. Cabral KTF, Pereira IL, Almeida RL, Nogueira WBAG, Silva FV, Costa LFP, Jales RD, Almeida SA. Nursing care for lesbian and bissexual women. *Rev. Enferm. UFPE Online*. 2019;13(1):79-85. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237896p79-85-2018>
9. Gomes SM, Sousa LMP, Vasconcelos TM, Nagashima MAS. SUS out of the closet: conceptions of municipal health managers on the LGBT population. *Saúde Soc*. 2018;27(4):1120-1133. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393>
10. Silva ALR, Finkle M, Moretti-Pires O. Social representation of primary health care workers about LGBT people. *Trab. Educ. Saúde*. 2019;17(2):e0019730. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>
11. Mandarin ACS, Queirós JS, Borges WC, Gomberg E. (In)visibility of the health concerning the LGBT population in the Research Programo f the SUS (PPSUS), Brazil. *Rev. Eletron. Comun. Inf. Inov. Saúde*. 2019;13(3):482-495. <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1722>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2022 Oct 31]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Borges FA, Rézio LA, L'Abbate S, Fortuna CM. The entry in the field and the creation of devices in socioclinical research. *Psicol Estud*. 2018;23:e40373. <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v23i0.40373>
14. Borges FA, Fortuna CM, Feliciano AB, Ogata MN, Kasper M, Silva MV. Analysis of professional implication as tool of permanente education in health. *Rev Latino-Am Enferm*. 2019;27:e3189. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
16. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27(2):389-394. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
17. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev. Pesq. Qualitativa* [Internet]. 2017. [cited 2022 Dec 23];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
18. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2014.
19. Tomicic A, Berardi F. Between past and present: the sociopsychological constructs of colonialism, coloniality and postcolonialism. *Integr Psychol Behav Sci*. 2018;52(1):152-175. <https://doi.org/10.1007/s12124-017-9407-5>

20. Ximenes Neto FRG, Lopes Neto D, Cunha ICKO, Ribeiro MA, Freire NP, Kalinowski CE, Oliveira EN, Albuquerque IMAN. Reflections on Brazilian Nursing Education from the regulation of the Unified Health System. *Cienc Saúde Col*. 2020;25(1):37-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>
21. Moscheta MS, Fébole DS, Anzolin B. Selective visibility: the influence of compulsory heterosexuality in the healthcare of gay men and lesbian and bisexual women. *Saúde & Transform Social* [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 15];7(3):71-83. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4318/4649>
22. Souza AP, Rezende K, Marin MJ, Tonhom S. Family health strategy and care integrality: professional's perceptions. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e34935. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34935>
23. Costa MV, Azevedo GD, Vilar MJP. Institutional aspects for the adoption of interprofessional education in nursing and medical training. *Saúde Debate*. 2019;43(Esp1):64-76. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S105>
24. Paranhos WR, Willerding IAV, Lapolli ÉM. Training of health professionals to care for LGBTQI+. *Interface Com Saúde Educ*. 2021;25:e200684. <https://doi.org/10.1590/interface.200684>
25. Braun HM, Ramirez D, Zahner GJ, Gillis-Buck EM, Sheriff H, Ferrone M. The LGBTQI Health Forum: an innovative interprofessional initiative to support curriculum reform. *Med Educ Online*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 15];22(1):1-8. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2017.1306419>
26. Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. Implementation of the national policy for the comprehensive healthcare of lesbian, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals (PNSI LGBT) in Paraná, Brazil]. *Interface Com Saúde Educ*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 15];24:1-15. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FFrYJnPRddNv6s69ZbLJgCt/?format=pdf&lang=pt>
27. Aslan F, Sahin NE, Emiroğlu ON. Turkish nurse educators knowledge regarding LGBT health and their level of homophobia: a descriptive-cross sectional study. *Nurse Education Today*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 24];76:216-221. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691719303090?via%3Dihub>
28. Alvarenga JOP, Leandro SS, Soares NS, Guimarães DMS, Silva BES, Soares AMT, Mendonça AVM, Sousa MF. Training models for primary health care: evidence in the context of nursing education. *Enferm em Foco*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 15];12(Supl1):42-8. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5205/1157>
29. Cucolo DF, Souza PG, Miranda FM, Mininel VA, Silva JAM. Teamwork climate and quality in primary health care. *Brazilian Journal of Health Review*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 15];4(3):12618-12635. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/31053/pdf>
30. Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Permanent education in primary health care: perception of local health managers. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2017;38(1):e58779. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>

31. Nascimento LC, Viegas SMF, Menezes C, Roquini GR, Santos TR. SUS in the lives of brazilians: care, acessibility, and equity in the daily life of Primary Health Care users. *Physis: Rev Saúde Col.* 2020;30(3):e300330. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300330>
32. Pinto JM, Pedrosa MEF, Silva KMM, Gener MES. Nursing Attributions and the Importance of the Nurse's Reception in Primary Care: An Integrative Bibliographic Review. *JNT- Facit Business and Technology Journal* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 15];26(1):200-211. Available from: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/997/676>
33. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl1):299-306. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
34. Qhreshi R, Zha P, Porter S. An assessment of lesbian, gay, bisexual, and transgender health competencies among bachelors-prepared registered nurses in graduate-level study. *Academic Medicine.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 24];95(12):113-120. Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2020/12001/An_Assessment_of_Lesbian,_Gay,_Bi_sexual,_and.19.aspx
35. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FB. Discourses of the healthcare of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people adopted by doctors working in Brazil's Family Health Strategy. *Interface Com Saúde Educ.* 2019;23:e180279. <https://doi.org/10.1590/Interface.180279>
36. Bilgic D, Daglar G, Sabanciogullari S, Ozkan SA. Attitudes of midwifery and nursing students in a Turkish University toward lesbians and gay men and opinions about healthcare approaches. *Nurse Education in Practice.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 24];29:179-184. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S147159531630213X?via%3Dihub>
37. Sahin NE, Aslan F, Emiroglu ON. Health status, health behaviours and healthcare access of lesbian, gay, bisexual and transgender populations in Turkey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 15];34(1):239-246. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12759>
38. Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S. Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: a literature review. *Cureus.* 2017;9(4): e1184. <https://doi.org/10.7759/cureus.1184>
39. Prado EAJ, Sousa MF. Public policies and the health of the LGBT population: an integrative review. *Tempus Acta de Saúde Col.* 2017;11(1):69-80. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895>