



## Acolhimento de enfermagem a população LGBTQIAP+ em uma Unidade Municipal de Saúde de Belém do Pará

Nursing care for the LGBTQIAP+ population in a Municipal Health Unit in Belém do Pará

Acogida de enfermería a la población LGBTQIAP+ en una Unidad Municipal de Salud en Belém do Pará

Clara Beatriz Barros da Silva<sup>1</sup>, Bruna Natália Cardoso dos Santos<sup>1</sup>, Paula Cristina Lopes Ribeiro<sup>1</sup>, Débora Talitha Neri<sup>1</sup>, Maria do Perpétuo Socorro Dionízio Carvalho da Silva<sup>1</sup>, Amanda Guimarães Cunha<sup>2</sup>, Letícia Dias Pena<sup>1</sup>, Paula Danniele dos Santos Dias<sup>3</sup>, Valquíria Rodrigues Gomes<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever como ocorre o acolhimento de enfermagem à população LGBTQIAP+ em uma unidade municipal de saúde de Belém-PA. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma unidade municipal de saúde de Belém-PA, sendo o público desse estudo, enfermeiras e técnicas de enfermagem da unidade em questão. A análise de dados foi realizada através do método BARDIN. **Resultados:** A pesquisa serviu de base para entender a percepção dos profissionais acerca dos termos relacionados a comunidade LGBTQIAP+, como ocorre o acolhimento dessa população e quais fatores podem dificultá-los. A partir das falas dos entrevistados notou-se quais fatores podem dificultar o acolhimento a comunidade, que foram: preconceito, invisibilidade da comunidade e ausência de qualificação dos profissionais de enfermagem quanto ao acolhimento da comunidade LGBTQIAP+. **Conclusão:** Para o acolhimento LGBTQIAP+ se faz necessário a aplicação de atividades que proponham o aperfeiçoamento de experiências dos profissionais de saúde acerca do tema. A educação permanente é de suma importância para o reconhecimento e elaboração de planos e ações direcionadas a essa população no Município.

**Palavras-chave:** LGBTQIAP+, Acolhimento, Políticas, Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe how nursing embraces the LGBTQIAP+ population in a municipal health unit in Belém-PA. **Methods:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out in a municipal health unit in Belém-PA, with the audience for this study being nurses and nursing technicians from the unit in question. Data analysis was carried out using the BARDIN method. **Results:** The research served as a basis for understanding the professionals' perception of terms related to the LGBTQIAP+ community, how this population is welcomed and what factors can make it difficult. From the interviewees' statements, it was noted which factors can make welcoming the community difficult, which were: prejudice, invisibility of the community and lack of qualifications of nursing professionals regarding welcoming the LGBTQIAP+ community. **Conclusion:** To welcome LGBTQIAP+, it is necessary to implement activities that propose the improvement of health professionals' experiences on the topic. Continuing education is extremely important for the recognition and development of plans and actions aimed at this population in the Municipality.

**Keywords:** LGBTQIAP+, Welcome, Policies, Health.

<sup>1</sup> Centro Universitário Fibra, Belém – PA.

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Pará, Belém – PA.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Pará, Belém – PA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir cómo la enfermería abraza a la población LGBTQIAP+ en una unidad municipal de salud de Belém-PA. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en una unidad municipal de salud de Belém-PA, teniendo como destinatarios a enfermeros y técnicos de enfermería de la unidad en cuestión. El análisis de los datos se realizó mediante el método BARDIN. **Resultados:** La investigación sirvió de base para comprender la percepción de los profesionales sobre términos relacionados con la comunidad LGBTQIAP+, cómo es acogida esta población y qué factores pueden dificultarla. De las declaraciones de los entrevistados, se constató qué factores pueden dificultar la acogida a la comunidad, que fueron: prejuicios, invisibilidad de la comunidad y falta de calificación de los profesionales de enfermería para la acogida de la comunidad LGBTQIAP+. **Conclusión:** Para acoger a LGBTQIAP+, es necesario implementar actividades que propongan la mejora de las experiencias de los profesionales de la salud sobre el tema. La educación continua es de suma importancia para el reconocimiento y desarrollo de planes y acciones dirigidas a esta población en el Municipio.

**Palabras clave:** LGBTQIAP+, Bienvenida, Políticas, Salud.

## INTRODUÇÃO

Os movimentos sociais em defesa da liberdade sexual no Brasil começaram a surgir após o processo de redemocratização do país, sendo a luta homossexual iniciada através do Grupo Somos. Nos dias atuais o movimento agrega lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, queer, intersexual, assexual, pansexual pautando a homossexualidade como tema político (BRASIL, 2013).

A homossexualidade é um tema muito debatido atualmente, porém seu contexto histórico-social está imposto em opiniões e contestações que remontam aos tempos antigos. O eixo primordial desse conflito sempre recaiu sobre a homossexualidade masculina, pelo motivo de serem a maior importância social desse sexo na sociedade (SANTOS AR, et al., 2015).

Ademais, na década de 1980 surgiu a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), a qual foi fortemente vinculada aos gays, sendo uma das populações mais afetadas, pois naquela época orientações e práticas sexuais deveriam seguir à família tradicional e as instituições, no qual deveriam sustentar seus papéis sociais. A partir dessa epidemia, ocorreram as primeiras produções de cuidado com a saúde desse público, tendo o governo corroborado com mobilizações da comunidade homossexual masculina na prevenção da doença.

Assim a comunidade então constituída majoritariamente por homens, agregou grupos com outras identidades sexuais e de gênero, particularmente as lésbicas e travestis (BRASIL, 2013). Posteriormente, um avanço obtido foi o Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra Lésbica, Gay, Bissexual e Transgênero (LGBT) e de Promoção da Cidadania Homossexual, instituída pelo governo no ano de 2004, com a presença da sociedade civil (CAVALCANTE, 2022).

Já em 2011, considerando as necessidades de saúde da população LGBT, foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instituída pela Portaria nº 2.836 de 1 de dezembro de 2011, tendo como objetivo promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013).

Apesar desses avanços, a incapacidade de profissionais de saúde e a incompreensão sobre as especificidades do cuidado da população Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual + (LGBTQIAP+), devido ao preconceito, à moderada atenção dada ao tema durante a formação ou até à falta de treinamento, criam um ambiente pouco convidativo, por vezes hostil, violando o direito à saúde integral dessa população (CAVALCANTE MA, 2022).

Nesse contexto, destaca-se a importância do acolhimento, uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e

na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2008). Diante disso, este estudo teve como objetivo, descrever como ocorre o acolhimento de enfermagem à população LGBTQIAP+ em uma unidade municipal de saúde de Belém - PA.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Municipal de Saúde (UMS) de Belém-PA, com enfermeiros e técnicos de enfermagem que realizam atendimento na UMS em questão. Foram incluídos os profissionais de ambos os sexos e com no mínimo 6 meses de trabalho na unidade em questão. Foram excluídos da pesquisa profissionais que estavam de férias ou afastados por conta de atestado médico no momento da coleta de dados. Estagiários e acadêmicos de enfermagem também foram excluídos.

A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro semiestruturado de entrevista, a abordagem inicial aos profissionais aconteceu de forma individual na unidade. Após identificação das integrantes do grupo foi realizado o convite e em seguida ocorreu a explicação do projeto e do método a ser utilizado. A partir da aceitação de participação no estudo, os profissionais, durante seu período de intervalo do trabalho, foram encaminhados individualmente para um ambiente mais reservado dentro da unidade para iniciar a entrevista individual para segurança de seus dados pessoais.

Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento de Gravação de Voz. Após assinado os termos, iniciaram-se a realização das entrevistas pelas pesquisadoras. Nos casos de não autorização da gravação de voz, as respostas foram anotadas no próprio roteiro. Ressalta-se que as gravações das entrevistas foram realizadas por meio de smartphones, as quais foram repassadas para um pendrive com senha de acesso, e depois foram excluídas dos smartphones para segurança dos entrevistados e da pesquisa. Posteriormente, houve a transcrição na íntegra das entrevistas para um arquivo em Word para posterior análise.

Os riscos foram de perda de sigilo, desconforto, e quebra de anonimato, contudo para garantir o anonimato dos participantes foi utilizado o método alfanumérico para identificá-los onde os enfermeiros serão identificados pela letra E e os técnicos de enfermagem pela sigla TEC, seguido do número de acordo com a ordem de inclusão na pesquisa, além disso as informações obtidas foram utilizadas somente nesta pesquisa e na divulgação dos resultados dela.

Os benefícios foram o conhecimento e crescimento acadêmico, contribuir para futuras pesquisas científicas no Brasil e na região Norte, reflexão quanto ao tema proposto e a melhoria da assistência de Enfermagem para com a comunidade LGBTQIAP+. A pesquisa respeitou as pontuações contidas na resolução 466/12/CONEP, que corresponde a pesquisas que envolvem seres humanos.

Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FIBRA, e aprovada com o número do CAAE: 70561223.0.00000.8187, com o número do Parecer: 6.281.857, e também foi solicitado a carta de autorização da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente (SESMA) de Belém para a realização nas dependências da unidade referida anteriormente. A análise dos dados foi realizada através do método Bardin, que visa entender, descrever e explicar os fenômenos sociais de modos diferentes, através da análise de experiências individuais e grupais, exame de interações e comunicações que estejam se desenvolvendo, assim como da investigação de documentos (BARDIN L, 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Percepção dos conceitos relacionados a população LGBTQIAP+

Neste eixo é possível conhecer a percepção que os profissionais entrevistados têm sobre os diversos conceitos relacionados à população LGBTQIAP+. Inicialmente, eles foram questionados sobre o significado da sigla LGBTQIAP+, notou-se que a maioria soube descrever a sigla de forma incompleta.

*“Olha na verdade assim, sempre tô em dúvida, na verdade eu só sabia LGB que é Lésbica, Gay e Bissexuais né, esse T eu acho que é Transgênero l e + eu não sei, por que é muita sigla.” E2*

*“Tá faltando mais letrinhas né... É Lésbicas, Gay, Bissexual, Transgênero e Intersexo, aí falta QIA+ né.” E3*

*“Sei que é Lésbica, Gay, Bissexual os outros não sei dizer.” TEC11*

Apesar de descreverem uma boa parte da sigla, percebe-se a falta de convicção dos profissionais em suas respostas. Pode-se inferir que mesmo sabendo o significado de cada letra os profissionais desconhecem os conceitos das mesmas. Há ainda aqueles que não sabem do que se trata, como observado nas falas abaixo:

*“Não sei, não lembro, assim letra por letra né? Fala sobre homossexualismo uma sigla, alguma coisa, mas...” TEC4*

*“É tanta sigla que eu já nem sei mais.” TEC8*

*“Eu não sei explicar... Eu sei, mas não sei explicar.” TEC10*

Além disso, assim como na pesquisa realizada por Souza A (2021), os profissionais também utilizaram termos considerados inadequados, como “homossexualismo”, em virtude do sufixo “ismo”, que pode significar doença como também servir para caracterizar doutrina ou teoria. Com isso, observou-se que os profissionais não compreendem o significado da sigla de forma completa, dificultando as percepções das especificidades, tendo em vista que cada letra representa uma classe.

De acordo com Bortoletto GE (2019), cada sigla representa uma homossexualidade que a corresponde e separa das outras. É imprescindível compreender a ocorrência de particularidades nos indivíduos. A identidade da população LGBTQIAP+ coincide com a identidade de cada sigla, não destacando-se nem ocultando-se, completando-se. Quando questionados a respeito da diferença entre identidade de gênero e orientação sexual, a maioria dos profissionais souberam descrever o significado dos dois termos. Observou-se novamente a falta de convicção na fala dos participantes.

*“Identidade de gênero é aquela que a pessoa se identifica, como homem ou mulher ou outra coisa e a orientação sexual é aquela que destina se o par é homem ou é mulher, eu acho que deve ser mais ou menos isso tá (risos).” E1*

*“Acredito que identidade de gênero é como a pessoa é, como ela se ver e orientação é do que ela gosta.” TEC11*

*“Identidade de gênero é aquilo que você se identifica, se eu me identifico como do sexo masculino ou feminino é aquilo que eu relato, orientação sexual é o que eu sinto desejo né, se eu sou homoafetivo ou se eu tenho desejo pelo mesmo sexo ou pelo sexo oposto é minha orientação é isso que eu entendi.” E3*

*“Sim. A identidade é como a pessoa se vê, e a orientação sexual é o que ela gosta, é isso? (RISOS).” TEC10*

*“Não, não sei bem ao certo” TEC5*

Destaca-se que identidade de gênero é a compreensão que uma pessoa tem de si mesmo podendo ser do gênero masculino, feminino ou de qualquer junção dos dois, apesar do sexo biológico. Já orientação sexual entende-se como o saber de cada indivíduo de ter uma íntima atração emocional, afetiva ou sexual por outros indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas (REIS T, 2018).

Compreender a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual é de suma importância para que se crie um vínculo entre o profissional e o paciente, para que ele se sinta à vontade, para esclarecer suas dúvidas e expor suas necessidades. Para Costa C, et al. (2020), a compreensão do que se trata quando se refere a orientação sexual e identidade de gênero faz-se necessária para compreensão de que são duas das três partes da sexualidade humana, a terceira sendo o sexo biológico.

A importância do entendimento das definições habita na probabilidade de compreender que as partes, ainda que ligadas entre si, não se mostram correlacionadas umas às outras. Por não estarem correlacionadas, a abrangência de possíveis subjetividades e relevantes para a saúde se tornam maior, o que fortalece a demanda de atenção qualificada e específica, focada ao acolhimento digno e igualitário para todos os indivíduos independente dos determinantes estruturais (COSTA C, et al., 2020).

### **Dificuldades no atendimento a comunidade LGBTQIAP+**

A partir das falas dos entrevistados foi possível perceber quais fatores podem dificultar o atendimento a comunidade. Os principais fatores identificados foram: preconceito, invisibilidade da comunidade e ausência de qualificação dos profissionais de enfermagem quanto ao acolhimento e atendimento da comunidade LGBTQIAP+ na unidade.

Quando perguntado aos entrevistados se o preconceito pode influenciar no atendimento a comunidade, percebeu-se que a maioria dos profissionais afirmam que o preconceito influencia diretamente no atendimento, sendo ele a maior dificuldade encontrada para com essa comunidade. Conforme observado nas falas abaixo.

*“Claro, quando o paciente chega aqui na recepção, que tem gente com 30 anos formado, gente que não quer nem saber disso e acaba confundindo religiosidade com orientação, com uma coisa que não é de Deus e acaba destrutando e destrutando mesmo, então paciente não sai nem da recepção, ele vai embora, né? se sente injuriado.” E3*

*“Sim, o preconceito causa baixa procura, muitos não procuram atendimento por serem acolhidos de forma inadequada e sentem até vergonha de expor algumas situações.” TEC1*

*“Acredito, eu acredito, sabe por quê? Se você chegar aqui, ela não for bem tratada por nós, né? A função da enfermagem é acolher, é acolher quem entra independente da situação.” TEC2*

*“Tem sim. (RISOS). Se tu já agir com preconceito com essa pessoa que tá querendo um atendimento, tu afasta ela, como que tu vai ajudar?” TEC8*

O passo inicial para prestar um acolhimento humanizado é respeitar o nome social e o modo na qual o indivíduo se auto refere e se auto identifica, compreender que a visão binária de gênero promove a desigualdade e violência em relação a essa comunidade é essencial para evitar esses preconceitos.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem ressalta que, apesar dos princípios da ética e da bioética, a assistência de enfermagem dispõe através de suas concepções o respeito aos Direitos Humanos, a conduta de enfermagem deve levar em conta que os seres humanos são livres e tem seus direitos e dignidade igualados.

A legítima execução da orientação sexual e a identidade gênero é fundamental para a integridade e humanidade de todos não sendo a causa da marginalização ou desrespeito, tornando-se como compromisso da enfermagem a evolução da saúde integral de todos, com imparcialidade e responsabilidade aos direitos e deveres de cidadão e o progresso da equidade (ABADE E, et al., 2022).

A falta de informação e capacidade na comunicação de enfermeiros (as) com relação a diversidade de gênero no exercício da profissão e a falta de capacitações sobre o tema têm ainda como ponto de partida o preconceito e atos discriminatórios velados (SIQUEIRA MVS, et al., 2008), como gestos, olhares e falas preconceituosas, proferidas de quem deveria estar oferecendo cuidados em saúde à comunidade LGBTQIAP+ (ROSA DF, et al., 2019). Outro fator encontrado é a invisibilidade dessa população na unidade, percebida quando questionado aos entrevistados se eles saberiam dizer qual a frequência do atendimento à comunidade LGBTQIAP+ na unidade.

*“Não. Por que eu não atendo. Eu nunca peguei, como eu nunca atendi, não tenho como te dizer.” TEC8*

*“Não, porque o atendimento é para todos independente de qualquer fator.” TEC1*

*“Eu não saberia te dizer isso, porque aqui no setor que eu fico (vacina), a gente não tem noção dessas coisas.” TEC11*

*“Eu já vi pouquíssimos, apesar que não sou eu que assisto e a gente fica todo o tempo aqui na nossa sala, cada um fica na sua sala, meus atendimentos mesmo, eu ainda não vi, mas eu já vi algumas pessoas perguntando qual era a sala que fazia esse atendimento.” TEC5*

*“Nenhum idoso manifestou o seu lado Homossexual, mas eu percebo, por exemplo tem umas 3 ou 4 pacientes, ela se identifica pelo nome, mas tu olha ela é bem masculinizada, cabelinho curtinho, o estilo de roupa. Mas elas nunca falaram pra mim qual a preferência e também eu nunca perguntei, de homem também já uns 2 eu já desconfiei, mas eles não mudaram o nome, mas só assim como eles chegaram, falaram assim, o jeito deles, a gente percebe, mas eles nunca se manifestaram.” E2*

Notou-se que a comunidade acaba sendo invisível por conta da estigmatização, pois é inviável reconhecer a identidade de gênero ou orientação sexual por aparência ou jeito, desse modo é fundamental um olhar interseccional para a questão. Não se deve pressupor a identidade de gênero e a orientação sexual embasada em determinados tipos de características (ABADE E, et al., 2022).

Ademais, a invisibilidade social é a característica de ser invisível frente ao outro. No caso da comunidade LGBTQIAP+ abrange, essencialmente sem dúvida o fato dessas pessoas não alcançarem o reconhecimento social e como resultado, serem expostas ao cenário do isolamento social.

Em virtude, o grupo mencionado esbarra com adversidades de problemáticas no decorrer de seu trajeto, como debilidade e instabilidade no atributo do atendimento e assistência nos setores de saúde (AMARAL A, et al., 2023). A ausência de qualificação dos técnicos de enfermagem da unidade, também foi outro fator encontrado que dificulta o atendimento a comunidade LGBTQIAP+.

*“Não, na unidade apenas alguns enfermeiros participaram de orientação, capacitações para acolher e desenvolver o fluxo para encaminhamento para o projeto casulo.” TEC1*

*“Não, até teve umas palestras na unidade sobre o projeto casulo, mas foi coisa bem básica.” TEC11*

*“Não soube desse acolhimento ainda.” TEC7*

*“Se tivesse a gente participava, mas não tem.” TEC8*

*“Não. As qualificações que tivemos foi para poucas pessoas.” TEC9*

A partir da análise notou-se a ausência de qualificação desses profissionais sendo esse um dos desafios na unidade. Eles mencionam o Projeto Casulo como algo relacionado à toda comunidade LGBTQIAP+, ressaltasse que o programa não abrange toda a comunidade e sim apenas aos transexuais.

Segundo Vilanova R (2023), foi criado pelo Governo do Pará em maio de 2022, o projeto Casulo que significa a reestruturação do fluxo ambulatorial e hospitalar para atendimento de pessoas transgênero, sendo vinculado à Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa) e funcionando na Policlínica Metropolitana, em Belém. Na prática, o Estado garante acolhimento e atendimento digno de saúde para pessoas trans, que historicamente vivem em situação de vulnerabilidade. Notou-se também que as falas dos técnicos contradizem as falas dos enfermeiros, que afirmam a ocorrência de capacitações na unidade.

*“A gente tem uma colega que é responsável, aí ela vai e depois repassa pra gente aí ela passa e eu vou, porque todos nós podemos receber, ela é responsável mais digamos assim nas férias ou na folga dela se aparecer alguém aí eles podem procurar qualquer enfermeiro aí qualquer enfermeiro pode atender e orientar, mas a gente participa sim.” E2*

*“Não, ainda não tive a oportunidade de receber essa qualificação com relação a esse tema, esse público, aqui na unidade já outros profissionais já participaram, pra questão do acolhimento a prefeitura tem um programa pra acolher esse público nas unidades, mas eu ainda não fui, ainda não tive a oportunidade de participar dessa formação.” E1*

*“Sim, eu realizei 2 capacitações, uma foi voltada pro fluxo né, antes do projeto casulo que é pra gente conhecer, pra onde encaminhar e lá foi pincelado sobre esses termos, como iria funcionar e aí quando foi implantado o projeto casulo a gente teve outra capacitação que foi maior, melhor, então sim a gente sempre tem e eles disseram que anualmente vamos ser chamados pra novamente ser qualificado né.” E3*

Diante do exposto percebeu-se que somente alguns enfermeiros são capacitados e possuem um maior entendimento referente a comunidade LGBTQIAP+ e suas especificidades. Em contrapartida, O Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB (Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais) e de Promoção da Cidadania de Homossexuais “Brasil sem Homofobia”, tem como um de seus objetivos assegurar a capacitação, formação, sensibilização e promoção de alterações de comportamentos no acolhimento à comunidade LGBTQIAP+ pelos profissionais de saúde, buscando afirmar o acesso igualitário pelo respeito à diferença da orientação sexual e da compreensão e acolhimento das particularidades de saúde desta comunidade (BRASIL, 2004).

### **O acolhimento a comunidade LGBTQIAP+ na unidade**

Este eixo aborda a percepção e compreensão dos profissionais sobre o acolhimento.

*“Eu acho que tem que atender todo mundo igual né, não tem porque atender diferente.” TEC11*

*“Olha pra ser bem franca, eu acho que todo mundo não devia entender o acolhimento do LGBT como uma coisa diferente porque não é, é uma pessoa, não é? O enfermeiro, o médico não atendem pessoas? então tu tá atendendo uma pessoa a orientação dela sexual é só um detalhe.” E3*

*“Devemos acolher sem preconceito, sem distinção. Sendo todos iguais, não importa o gênero.” TEC7*

*“Os usuários aqui são todos iguais, e quando eles chegam na unidade eles vem com uma finalidade de atendimento, então é atender naquela necessidade do paciente independente da identidade de gênero.” E1*

*“É isso, você receber, você ouvir sem preconceito, né? e tentar resolver o problema dela, tratar como uma pessoa comum, se a pessoa é homossexual, deixa ela eu não tenho nada a ver com isso, na verdade ninguém tem” TEC2*

Diante do exposto, afirma-se que a maior parte dos entrevistados entendem que o acolhimento deve ser realizado de forma igualitária, porém há uma discordância com as políticas de equidade, visto que elas procuram justamente aceitar essas particularidades para sugerir ações também diferenciadas, buscando suprir as necessidades da dessa comunidade. Sobre essa temática Araújo E, et al. (2020) afirmam que o acolhimento dessa comunidade na Atenção Primária à Saúde (APS) iniciou tomando como acordo profissional e ético, a garantia da universalidade, acessibilidade e diminuição das desigualdades ligadas à saúde.

Sendo que perante as políticas que propõem-se a assegurar a todos os cidadãos cuidados humanizados, livre de preconceitos e discriminações, os profissionais de enfermagem têm o papel de acolher e encaminhar corretamente a comunidade LGBTQIAP+ acerca dos seus direitos e deveres dentro do SUS. Apesar de apropriadas, essas orientações até este momento são desconexas e fragmentadas o que apresenta vulnerabilidade na preparação e conhecimento dos participantes (MATOSO LML, 2014). Desse modo, o acolhimento é a porta de acesso aos serviços de saúde, depende dele a continuação e realização do que se almeja.

Pertence ao acolhimento humanizado, o respeito ao nome social e o uso adequado dos pronomes pelos profissionais e trabalhadores da saúde. É imprescindível a importância na relação e compreensão desses indivíduos com os funcionários para a conexão de vínculos que é de suma necessidade e que vai guiar na saúde do indivíduo que está em busca de atendimento, sendo assim aderindo com mais facilidade a futuras orientações, terapias, procedimentos entre outros (SHIHADDEH NA, et al., 2021). Outro fator a ser discutido é que a maioria dos profissionais citam o Projeto Casulo como uma forma de acolhimento abrangente a toda a comunidade LGBTQIAP+, como observado nas falas abaixo:

*“Tem sim é justamente o projeto casulo.” TEC5*

*“Aqui só o projeto casulo que tem, e eles vem.” TEC11*

*“Sim, o Projeto Casulo, eles chegam aqui e tem entrevista com a psicóloga com a enfermeira, tem todo um processo.” TEC10*

*“Não tem um outro projeto a não ser o casulo, mas não tem um assim por exemplo o menino é ou a menina é bissexual, não tem um outro projeto pra atendimento só tem de adolescente geral.” E3*

Porém, como já foi dito anteriormente o Projeto Casulo atende apenas as pessoas transexuais, de maneira que não abrange toda a comunidade, portanto não pode ser considerado unicamente uma estratégia de acolhimento a comunidade LGBTQIAP+.

## CONCLUSÃO

Diante disso, conclui-se que para o acolhimento LGBTQIAP+ se faz necessário a aplicação de atividades que proponham o aperfeiçoamento de experiências dos profissionais de saúde acerca do tema. Possibilitando um cenário menos estigmatizado e mais confiante para as reais carências. A educação permanente é de suma importância para o reconhecimento e elaboração de planos e ações direcionadas a essa população no Município.

## REFERÊNCIAS

1. ABADE E, et al. Cuidados de enfermagem à população LGBT+. Editora ABen; 2022; 93-106.
2. AMARAL A, et al. A invisibilidade da população LGBTQIA+ e o atendimento por estudantes e profissionais da saúde. Revista Foco. 2023; 16(7): 2334 01-10.
3. ARAÚJO E, et al. Acolhimento à população de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros na atenção básica. Revista enfermagem atual in derme 2020; 92-30.
4. BARDIN L. Análise de Conteúdo. São Paulo, 2016; 70.
5. BORTOLETTO GE. LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade. Trabalho de conclusão de curso (Especialista em Gestão de Produção Cultural) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019; 32.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília, 2004.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Dicas de Saúde- Acolhimento. Brasília, 2008.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – Brasília: reimp. – Ministério da Saúde, 2013.

10. CAVALCANTE MA. Saúde LGBTQIA+. Bahia. Boletim telessaúdeba. 2022; 9(6).
11. COSTA C, et al. Saberes e práticas de alunos de enfermagem na atenção à saúde das minorias sexuais. Global Academic Nursing Journal, [S. l.], 2020; 1(3): 42.
12. MATOSO LML. O Papel da Enfermagem Diante da Homossexualidade Masculina. 2014. 40(2): 27-34.
13. REIS T. Manual de Comunicação LGBTI+. Aliança Nacional LGBTI, GayLatino. 2018.
14. ROSA DF, et al. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2019; 72(1): 299-306.
15. SANTOS AR, et al. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGTBTT. Rev bioét. 2015.
16. SHIHADDEH NA, et al. A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. Barbarói, 2021; 58: 172-194.
17. SIQUEIRA MVS, et al. Homofobia: violência moral e constrangimentos no ambiente de trabalho. Anais V Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD, Belo Horizonte, 2008.
18. SOUZA A. Conceitos LGBTQI+. Manual da comunicação LGBT, Equipe PROAME. 2021.
19. TEISCHMANN K. História do movimento LGBT no Brasil. Revista Brasileira de Estudos da Homocultura. 2020; 3(12).
20. VILANOVA R. Governo do Pará reestrutura programa 'casulo' e atende 300 pessoas trans. Belém (PA). Secretaria de Saúde Pública. 2023.