

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-666-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.666212211>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e conseqüentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do indivíduo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE EM CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL

Mayara Emanuele Polakowski

Cauane Lehmann Barros

Rafael Senff Gomes

Fernando Minari Sassi

Lucas Palma Nunes

Débora Maria Vargas Makuch

Adriana Cristina Franco

Leide da Conceição Sanches

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122111>

CAPÍTULO 2..... 14

A PERMANÊNCIA DA ANOSMIA EM PACIENTES CURADOS DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Igor Carneiro Machado

Alaor Cabral de Melo Neto

Lucas Eduardo Alves Souza

Pedro Vitor Braga de Oliveira

Tomás Braga Mattos

Christyan Polizeli de Souza

Rodrigo Queiroz de Souza


Cássio Filho Cysneiros de Assis

Murillo Moreira Oliveira de Carvalho

Alephe dos Santos Marques

Matheus Santos Machado

Otaviano Ottoni da Silva Netto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122112>

CAPÍTULO 3..... 19


ANÁLISE DOS NÍVEIS DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES EM PACIENTES COM EVENTO CORONARIANO AGUDO RECENTE, EM USO ESTÁVEL DE SINVASTATINA 40MG/DIA E ATORVASTATINA 40 MG/ DIA

Roberta Mara Batista Lima

Thiago Santiago Ferreira

Isabela Galizzi Fae

Gilmar Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122113>

CAPÍTULO 4..... 31


ARBOVIROSES EM IDOSOS: ESTUDO DESCRITIVO DA EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS NA REGIÃO LESTE DE MINAS GERAIS, BRASIL

Filipe Corrêa Freitas Laia

Isabela Cristina Ribeiro

Reinaldo Machado Júnior

Waneska Alexandra Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122114>

CAPÍTULO 5..... 48

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA DAPAGLIFLOZINA NO CONTROLE DA GLICEMIA DE PACIENTES CARDIOLÓGICOS ESTÁVEIS HOSPITALIZADOS


Guilherme Salazar Serrano

Gabrielly Silva Santos

Lourene Silva Santos

Letícia Bertelini de Camargo

Murillo de Oliveira Antunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122115>

CAPÍTULO 6..... 59

CONGESTÃO PULMONAR PÓS ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: UM RELATO DE CASO

Leonardo Martello Lobo

Wilton Francisco Gomes

Lucas Palma Nunes

Paula Fernanda Gregghi Pascutti

Evelyn Carolina Suquebski Dib


José Carlos Moura Jorge

Evelin Meline Lubrigati

Vinícius Leme Trevizam

Gerson Lemke


José Antonio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122116>

CAPÍTULO 7..... 63

CONSUMO DE ÁLCOOL E ESPIRITUALIDADE ENTRE OS ESTUDANTES DO PRIMEIRO E DO TERCEIRO ANO DE MEDICINA DA UNICESUMAR

Murilo Ravasio Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122117>

CAPÍTULO 8..... 72

DOENÇA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA DO PÂNCREAS - NAFPD

Mariana de Araújo Silva


Marluce da Cunha Mantovani

Nilsa Regina Damaceno-Rodrigues

Elia Tamasso Espin Garcia Caldini

Bruno Caramelli

Sérgio Paulo Bydlowski


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122118>

CAPÍTULO 9..... 90

ESTENOSE CÁUSTICA COMO FATOR DE RISCO PARA CARCINOMA EPIDERMÓIDE

DE ESÔFAGO


Pedro Victor Dias da Silva
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Rossy Moreira Bastos Junior
Adriana Rodrigues Ferraz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122119>

CAPÍTULO 10..... 99

ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA


Monalisa de Cássia Fogaça
Jamil Torquato de Melo Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221110>

CAPÍTULO 11 113

ESTUDO DE INFECÇÕES EM CIRURGIAS DE PRÓTESE MAMÁRIA

Paula Campos de Mendonça
Camila Ribeiro Damasceno
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221111>

CAPÍTULO 12..... 122

FACTORES DE RIESGO PERINATALES RELACIONADOS CON ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO


Santiago Vasco-Morales
Andrés Alulema-Moncayo
Catalina Verdesoto-Jácome
Paola Toapanta-Pinta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221112>

CAPÍTULO 13..... 129

INFLUÊNCIA DOS GRUPOS SANGUÍNEOS ABO NA COVID-19: INSIGHTS DA LITERATURA

Eduarda Pereira Shimoia
Caroline Valcorte de Carvalho
Fabiane Dias de Bitencourt
Natali Wolschik Dembogurski
Nathieli Bianchin Bottari

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221113>


CAPÍTULO 14..... 147

MORBIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PELO SUS EM GOIÁS, BRASIL, 2015-2019

Hadla Schaiblich
Luís Eduardo de Araújo Rocha
Rafaella Rosa Lobo de Andrade
Marcella Lacerda Oliveira

Éryka Cristina Alves Martins

Júlia Souza Santos Cargnin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221114>

CAPÍTULO 15..... 153

NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA CRÔNICA NO RAMO OFTÁLMICO (TERRITÓRIO V1) DO NERVO TRIGÊMEO: DESAFIOS E ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO

Julia Brasileiro de Faria Cavalcante

Pedro Nogarotto Cembraneli

Renata Brasileiro de Faria Cavalcante

Ítalo Nogarotto Cembraneli

Isadora Lettieri de Faria

José Edison da Silva Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221115>

CAPÍTULO 16..... 158

OS ENCAMINHAMENTOS LEGAIS FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE UM MENOR, VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Agda S. Moreira

Daniella Barbosa de Sousa Moura

Gláucia Matos Tavares

Leila Akemi Evangelista Kusano

Jorge Miguel Dos Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221116>

CAPÍTULO 17..... 182

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA FACIMED

Nayhara São José Rabito

Humberto Müller Martins dos Santos

Douglas Aldino Lopes

Vinicius Szubris Magalhaes

Charles Anthony de Barros

Karolyne Hellen Braga Nunes


Livian Gonçalves Teixeira Mendes de Amorim

Danielle Gomes Baioto

Amanda Sodré Góes

Gabriela Lanziani Palmieri

Joanny Dantas de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221117>

CAPÍTULO 18..... 194


RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DA ÁREA DA SAÚDE COMO ATRIZ-SIMULADA

Caroline Kaori Maebayashi

Mariana Fagundes Consulin

Grazielle Francine Franco Mancarz


Karyna Turra Osternack

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221118>

CAPÍTULO 19..... 199

SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS


Nívia Castro Binda
Letícia Barbosa de Magalhães Mauricio
Bianca Cavalcante de Siqueira Mota
José Igor da Silva
Camila Gonçalves Leão
Rogério Auto Teófilo Filho
Thamiris Florêncio Medeiros
Bruna Peixoto Girard
Ana Luiza Castro Binda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221119>

CAPÍTULO 20..... 205

SUICÍDIO - A COMPREENSÃO DO ATO DENTRO DOS TRANSTORNOS MENTAIS


Luiz Filipe Almeida Rezende
Lustarllone Bento de Oliveira
Vanessa Lima de Oliveira
Daiane Araújo da Silva
Glaciane Sousa Reis
Marcos Vinícius Fernandes Ribeiro
Verônica Machado de Souza
Regiane Cristina do Amaral Santos
Nayla Júlia Silva Pinto
Luzinei dos Santos Braz
Thais Mikaelly Almeida Pereira
Cláudia Mendes da Rocha
Karen Setenta Loiola

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221120>

CAPÍTULO 21..... 218

**TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO NA CONDROMALÁCIA PATELAR:
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Lucas Azevedo Nogueira de Carvalho
João Marcelo Ferreira Lages
Wanderson Antônio Carreiro da Silva Teixeira
Helder Nogueira Aires
Fabiana Santos Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221121>

CAPÍTULO 22..... 230

**TRATAMENTO DA FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA E IMPACTOS NO NERVO
ABDUCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Victor Gabino de Macedo
Nilson Batista Lemos


Wendra Emmanuely Abrantes Sarmiento
Maria Júlia Plech Guimarães
Marialice Pinto Viana Correia
Ericka Janyne Gomes Marques
Luis Fernando Brito Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221122>

CAPÍTULO 23..... 239

**VÍNCULO FAMILIAR HOMOAFETIVO E A REDE DE SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES**

Jhonatan Saldanha do Vale
Silvia Maria Bonassi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221122>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 254

ÍNDICE REMISSIVO..... 255

VÍNCULO FAMILIAR HOMOAFETIVO E A REDE DE SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 26/08/2021

Jhonatan Saldanha do Vale

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(UFMS-CPAR)
Paranaíba – MS7
<http://lattes.cnpq.br/9280605994261139>

Silvia Maria Bonassi

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(UFMS-CPAR)
Paranaíba - MS
<http://lattes.cnpq.br/0513981409471273>
<https://orcid.org/0000-0001-8964-5988>

RESUMO: A Política Nacional de Humanização visa incentivar uma relação maior entre gestores, trabalhadores e usuários. O acolhimento ao usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) desenha uma forma de compreender melhor a demanda e pluralidade do serviço em rede. Acolher os usuários, considerando aspectos psicológicos, e manter uma relação positiva entre equipes/serviços e usuários promove humanização e melhores condições da assistência à saúde. O presente estudo teve por objetivo caracterizar os serviços e o atendimento à clientela de famílias homoafetivas, compreender o vínculo familiar de indivíduos homoafetivos e a percepção desta clientela sobre o atendimento para si e para sua família, assim como identificar a percepção da equipe multiprofissional sobre os usuários homoafetivos. Este estudo estava vinculado

aos serviços de extensão da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. O método de pesquisa e análise dos dados foi qualitativo na perspectiva psicanalítica. O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturado. Os participantes foram quatro usuários homoafetivos e três servidores públicos da rede de saúde. Os resultados foram apresentados considerando: Dinâmica familiar homoafetiva; Atendimento ao homoafetivo no SUS - percepção dos usuários; e Atendimento ao homoafetivo no SUS - percepção pela equipe de saúde. Concluiu-se que existem diversas formas de desempenho de papéis em famílias homoafetivas. Há relatos de discriminações e marginalização nos contextos individual, familiar, educacional, religioso, profissional e no Sistema Único de Saúde. O estudo constatou déficits na esfera estrutural do SUS, falta de preparação acadêmica, teórica e prática dos profissionais entrevistados. Notou-se a perpetuação do atendimento pautado na heteronormatividade, necessitando de ações que coloquem em prática as políticas públicas para a comunidade LGBT, considerando suas configurações vinculares, especialmente projetos e estratégias de assistências psicológica, familiar e de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Homoafetividade. Família. Psicanálise. Políticas de Saúde Pública.

HOMOAFFECTIVE FAMILY
RELATIONSHIP AND THE PUBLIC
HEALTH NETWORK: CHALLENGES AND
POSSIBILITIES

ABSTRACT: The National Humanization Policy

aims to encourage a greater relationship among managers, workers and users. User embracement in the Unified Health System (UHS) provides a way to better understand the demand and plurality of the network service. Welcoming users, considering psychological aspects, and maintaining a positive relationship between teams/services and users promote humanization and better health care conditions. The present study aimed to characterize the services and customer care of homo-affective families, to understand the family bond of homo-affective individuals and the perception of this clientele about the care for themselves and their families, as well as to identify the perception of the multidisciplinary health team about the homo-affective users. This study was linked to the extension services of the Federal University of Mato Grosso do Sul, Brazil. The research method and data analysis were qualitative under a psychoanalytic perspective. The instrument employed was a semi-structured interview script. The participants were four homo-affective users and three public servants who work in the health network. The results were presented considering: Homo-affective family dynamics; Assistance to homo-affective in UHS - users' perception; and Care for homo-affective in UHS – perception expressed by the health team. It was concluded that there are several ways of performing roles in homo-affective families. It was concluded that there are different ways of role-playing in homo-affective families. There are reports of discrimination and marginalization against individual, family, educational, religious and professional contexts and in the Unified Health System. The study found deficits in the structural sphere of the UHS, lack of academic, theoretical and practical preparation or knowledge of the interviewed professionals. They noted the perpetuation of care based on heteronormativity, requiring actions that apply public policies for the LGBT community (lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals), considering their binding configurations, especially projects and strategies for psychological, family and health care.

KEYWORDS: Homo-affectiveness. Family. Psychoanalysis. Public Health Policies.

1 | INTRODUÇÃO

Os preconceitos e discriminações que as pessoas lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) enfrentam são reconhecidos como influenciadores no processo saúde/doença, configurando vulnerabilidade ao acesso e qualidade na rede de atenção pública. Essa vulnerabilidade, possivelmente marcada pela exclusão e violação de direitos humanos, constitui-se um desafio a ser superado. O desconhecimento das especificações, necessidades e aspectos psicossociais pelos gestores e profissionais da saúde fortalecem essa barreira simbólica, as quais influenciam no acesso e qualidade dos serviços de saúde por essa população (LIONÇO, 2008).

Embora a publicação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT), realizada em 2013 pelo Ministério da Saúde (MS), tenha sido um avanço no reconhecimento histórico de discriminações, a difusão dessas práticas ainda é meta a ser alcançada. Segundo Prado e Sousa (2017), Santana *et al.* (2020) e Negreiros *et al.* (2019), ao investigarem a percepção dos profissionais no atendimento à população LGBT e acesso desta aos serviços de saúde, encontraram diversos vestígios de negligência frente às

necessidades e compreensão dos conceitos de identidade de gênero e orientação sexual.

O presente estudo teve como objetivo dar visibilidade para as famílias homoafetivas e demonstrar as reais condições e práticas do trabalho de assistência à essa população na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) em um município na costa leste sul mato-grossense. Para tanto, buscou-se obter amostras sobre a realidade do atendimento, o que possibilitará a implementação de estratégias de ação do atendimento humanizado, minimiza os preconceitos sofridos por essa clientela e compreender sua forma de organização familiar.

2 | PSICANÁLISE E CONSTITUIÇÃO FAMILIAR HOMOAFETIVA

Freud (1905), a fim de compreender o desenvolvimento de um indivíduo para uma orientação sexual homossexual, inicialmente coloca-o como invertido, tendo uma escolha objetal desviada. Classifica-o em três grupos: os invertidos absolutos, os invertidos anfígenos e os invertidos ocasionais, causando dissonância com a posição científica da época, a qual acreditava que as identificações sexuais seriam inatas. Afirma que a pulsão sexual não tem um objeto próprio, mas irá procurar uma forma de obter prazer. Entende-se a identidade sexual como fruto de uma construção histórica do sujeito em desenvolvimento, determinada pelo rumo de sua vida erótica na relação com o outro. Sustentando esse pressuposto, constitui-se a concepção freudiana da bissexualidade humana. Segundo Quinodoz (2007), Freud foi o primeiro teórico a postular sobre a bissexualidade humana no nível psicológico, tendo diferentes possibilidades de identificação, independentemente de sua carga genotípica. Duas citações do seu texto sobre a análise de uma fobia em um menino de 5 anos (o pequeno Hans) se mostram pertinentes:

Não há absolutamente qualquer justificativa para distinguir um instinto homossexual em especial. O que constitui um homossexual é uma particularidade não de sua vida instintual, mas na sua escolha de um objeto. (FREUD, 1909, p. 101).

A pesquisa psicanalítica se opõe com o máximo de decisão que se destaquem os homossexuais, colocando-os em grupo à parte do resto da humanidade, como possuidores de características especiais. Estudando as excitações sexuais, além das que se manifestam abertamente, descobriu que todos os seres humanos são capazes de fazer uma escolha de objeto homossexual e que na realidade fizeram em seu inconsciente. (FREUD, 1905, p. 137).

Freud interessava-se em colocar ênfase na pulsão sexual, no estado de amor e prazer, não no objeto de escolha dessa pulsão. Compreendia o ser humano como detentor de uma predisposição sexual, à busca de sua satisfação não determinada por um dado objeto, mas marcado pela história pessoal, suas particularidades e cultura.

Ainda seguindo a teoria psicanalítica, de acordo com Perelson (2006), as funções a serem desempenhadas pelos cuidadores na família são colocadas como função parental. Nesta perspectiva, a função “materna” ou “paterna” pode ser desempenhada por qualquer indivíduo da relação, não ligada à condição biológica, mas relacionada à possibilidade

de este outro ser o depositário da lei simbólica. Entretanto, socialmente, determina-se o que seja adequado para os gêneros, e os que fogem dessa normativa são submetidos a diversos processos discriminatórios (MARTINS; SANTOS; TEIXEIRA, 2016). Tornam-se necessárias, portanto, a visibilidade e a luta contra esses preconceitos, os quais estão presentes, inclusive nas redes de saúde.

3 | HOMOAFETIVIDADE NO SUS

A Política Nacional de Humanização (PNH), publicada pelo MS, lançada em 2003, relata, dentre suas premissas, o reconhecimento do povo brasileiro como rico em diversidade, devendo esta ser respeitada. O atendimento na saúde não deve ser desigual em virtude de idade, etnia, origem, gênero ou orientação sexual. Em seus pontos principais, encontra-se a valorização do sujeito em sua integridade, promovendo atendimento de qualidade para todos, garantia de uma maior autonomia e preocupação com a demanda social (BRASIL, 2013a).

Seguindo as diretrizes do HumanizaSUS presentes no PNH, o acolhimento deve ser privilegiado como uma forma de compreender a demanda e manter uma relação positiva entre equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuários. Preza-se por uma gestão participativa, criando um espaço acolhedor que abrace a complexidade do processo saúde doença. Em relação à clínica ampliada e compartilhada, salienta-se a necessidade da avaliação de vários influenciadores da condição do indivíduo, além de priorizar a troca de informações de diferentes áreas de conhecimento. Acrescenta-se a defesa dos direitos dos usuários, devendo ser disseminados e respeitados (BRASIL, 2013a).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), elaborada pelo (BRASIL, 2012a) é necessário oferecer um tratamento humanizado, disponibilizar tempo, atenção e empatia para com o paciente, manter o sigilo de informações, não emitir regras morais particulares e atentar-se a fatores sociais como moradia, renda, escolaridade, entre outros. Acrescenta-se desenvolver vínculo e responsabilização com a equipe trabalhada e com o paciente, promovendo a confiança e afetividade.

Atinente à população LGBT, o MS publicou a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (BRASIL, 2013b). Nesta publicação, são considerados as discriminações, preconceitos e estigmas que levam à exclusão dessa população, e objetiva, assim, mudanças no campo da saúde. Visa reduzir as desigualdades presentes no cotidiano desses grupos sociais e compreende a determinação social do processo saúde-doença de forma interseccional. Outros objetivos são contemplados, dentre outros: ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde, garantir seus direitos e qualidade no atendimento, qualificar a rede de saúde, disseminar dados específicos da saúde LGBT, monitorar e avaliar os serviços, eliminar o preconceito na rede, prevenir novos casos de cânceres ginecológicos e de próstata nessa classe social, fomentar ações educativas

para a promoção de autoestima, incluir nos documentos de identificação, encaminhar e acompanhar campos para “orientação sexual” e “identidade de gênero”.

Considerando esses objetivos, o MS, secretarias estaduais de saúde e secretarias municipais de saúde devem agir com suas responsabilidades para atingi-los, realizando mudanças estruturais nos serviços, rotinas e procedimentos no SUS, superar as discriminações pessoais e coletivas e envolver mudança de crenças e valores incongruentes com o respeito a diversidades, sendo este último, o mais complexo (BRASIL, 2013b).

4 | MÉTODO

Ao delinear o presente estudo, em um campo de extensão universitária – Estágio de Psicologia e Saúde –, adotou-se o método de coleta e análise qualitativo como meio de investigar o grupo social em questão, suas interações e comportamentos. De acordo com Goldenberg (1997), a pesquisa qualitativa visa explicar o porquê das situações e traz aprofundamentos e os possíveis meios de intervenção. Os dados da pesquisa qualitativa exprimem as particularidades de um fenômeno e suas representações para determinado grupo pesquisado, sendo sua escolha a mais adequada para este trabalho.

O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturada para coleta de dados e registro dos diálogos com os entrevistados. A entrevista fora da clínica tem suas diferenças, visto que a demanda do pesquisador e a do entrevistado não é a mesma. Na clínica, para o analisando, o analista ocupa um papel de quem sabe, ou seja, o analisando relata suas inquietações e espera que o analista tenha o saber para efetuar suas intervenções. Nos contextos extraclínica, o pesquisador supõe que o entrevistado saiba de algo. Para tal, é preciso que o pesquisador explicita sua demanda para que o entrevistado formule suas questões sobre o assunto e possa responder de forma singular seus pontos de vista e vivências. Assim, atendendo as normas éticas de pesquisas com humanos, todos os participantes foram esclarecidos e concordaram com os procedimentos realizados em consonância com estudos anteriores (COSTA; POLI, 2006; ROSA, 2006 apud ROSA; DOMINGUES, 2010).

Pensando na psicanálise como um meio de compreender os fenômenos sociais e políticas de determinada sociedade, essa teoria foi adotada na pesquisa, especialmente na análise de dados. A teoria contribui para o esclarecimento de uma parcela dos aspectos sociais no entendimento do fenômeno, famílias homoafetivas na rede de atenção pública. Ela tem sua contribuição relevante por reconhecer as influências da dimensão inconsciente nas práticas sociais e fomentar a escuta qualificada e atenção à fala do analisando, trazendo, assim, as informações necessárias para a pesquisa (ROSA; DOMINGUES, 2010).

Este estudo contou com a participação de sete indivíduos, sendo quatro homoafetivos que já tiveram algum contato com a rede de atendimento público e três servidores públicos do SUS, de um município localizado na costa leste sul mato-grossense.

Para todos os participantes optou-se como critério de participação: ser maior de 18 anos e ter a capacidade de se comunicar oralmente, para responder às questões das entrevistas e estar em condições de saúde apropriadas, que não o impedissem de emitir respostas. Cada participante foi entrevistado individualmente, uma única vez, durante aproximadamente 50 minutos, em ambientes climatizados, prezando pela garantia do sigilo. Para o desenvolvimento do trabalho e procedimento fidedigno, foi indispensável a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o atendimento às diretrizes da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012b).

Ao descrever os resultados deste estudo (Tabelas 1 e 2), a fim de garantir o sigilo dos participantes, os entrevistados foram identificados com nomes fictícios de flores.

Nome	Idade	Cor	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Identidade de gênero
Íris	31	Branca	Casada	Ensino Superior Completo	Assistente Social	Mulher Cis
Tulipa	32	Preta	Divorciada	Ensino Superior Completo	Professora	Mulher Cis
Lavanda	25	Parda	Casada	Ensino Superior Incompleto	Do Lar	Mulher Cis
Cravo	21	Pardo	União estável	Ensino Médio Completo	Servente	Homem Cis

Tabela 1 – Caracterização dos participantes com constituição familiar homoafetiva que já passaram pelo atendimento do SUS

Fonte: O próprio autor (2021)

Nome	Idade	Cor	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Identidade de Gênero
Jacinto	44	Parda	Solteiro	Ensino Superior Completo	Psicólogo	Homem Cis
Margarida	30	Parda	Divorciada	Ensino Médio Completo	Agente de Saúde	Mulher Cis
Azaleia	40	Branca	Casada	Ensino Superior Completo	Enfermeira	Mulher Cis

Tabela 2 – Caracterização dos participantes Profissionais atuantes na rede do SUS

Fonte: O próprio autor (2021)

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como organização e para responder aos objetivos propostos, os assuntos foram subdivididos em três categorias: 1) dinâmica familiar homoafetiva; 2) atendimento ao homoafetivo no SUS - percepção dos usuários; e 3) atendimento ao homoafetivo no SUS - percepção equipe de saúde. Todas as categorias foram relacionadas e analisadas considerando a literatura pertinente e orientada na perspectiva psicanalítica.

5.1 Dinâmica familiar homoafetiva

De acordo com Zambrano (2006), na sociedade contemporânea ocidental, a família é compreendida como a instituição mais natural dentre as demais. O modelo familiar formado pela tríade pai-mãe-filho (modelo atual) e a crença de que uma criança pode ter apenas um pai e uma mãe são naturalizados na sociedade. Todos os participantes entrevistados relataram algumas experiências sexuais com o gênero oposto, possibilitando inferir que essa vivência sexual decorre possivelmente das pressões e expectativas quanto à orientação sexual.

Íris passou por diversas punições em sua vida por relacionar-se com mulheres. Quando o pai de sua namorada descobriu o romance, trancou-a em uma fazenda, mantendo-a longe de sua parceira e submetendo-a a agressões físicas.

No caso de Tulipa, cuja mãe é homoafetiva, desde sua infância enfrentou dificuldades na escola por ter uma configuração familiar distinta da aceita socialmente. Agora adulta e considerando-se lésbica, acredita que a melhor forma de constituir uma família ideal é casando-se com um homem. Segundo Martins, Santos e Teixeira (2016), os indivíduos que seguem uma linha heteronormativa esperada socialmente se livram de diversos estereótipos pejorativos em comparação aos que fogem da conduta padronizada. Todas essas imagens construídas se pautam nas relações heterossexuais patriarcais, na qual não se reconhecem as relações homoafetivas, mas de acordo com um modelo normativo. Portanto, o alvo do preconceito reside nos seus traços, especialmente se os traços forem reconhecidos como próprios da mulher.

De acordo com Soliva (2010), a descoberta da homoafetividade de parente pelos familiares carrega diversos conflitos, uma vez que as expectativas destes não são atendidas. Diante da frustração, a família não gera o acolhimento, o que ocorre na maioria das vezes é a violência das mais variadas formas. Como exemplo, Cravo sofreu tentativa de homicídio com arma branca por parte de um familiar. A descoberta da homoafetividade de todos os participantes gerou diversos rompimentos familiares, dentre concepções de ser pecado (como Cravo), errado e incapaz de formar família (como Íris) e outros. Entretanto, em todos os casos, ao menos um integrante familiar, atualmente aceita a condição atual, ou, no mínimo, não interfere nas relações de seus filhos ou parentes.

A participante Lavanda se autodeclara cristã praticante, enfrenta preconceitos por ter uma configuração familiar formada por mulheres e filhos no culto religioso. Na congregação da qual participa, não lhe é permitido limpar o espaço público do templo, pois ali, todos devem ser exemplo para os demais, ficando subentendido que ela não é exemplo. Cravo aponta ter enfrentado um ambiente de preconceito em restaurantes ao estar com seu esposo, jantando, expresso por risadas e olhares foram a eles dirigidos. No seu trabalho, afirma ter deixado de ser convidado para uma festa de aniversário do filho do seu patrão, possivelmente, por morar com outro homem.

Nos relacionamentos homoafetivos, conforme Zambrano (2006), há um questionamento frequente sobre quem é a mulher e o homem da relação. Esse questionamento reside no imaginário social pautado na heteronormatividade. Considera-se que o *gay* se tornaria mulher e a lésbica homem, observando os aspectos de sua personalidade e relacionando com os papéis sociais fixados para cada gênero. Assim, deve-se romper com a ideologia estabelecida no imaginário social quanto aos papéis de gênero. Torna-se pertinente o relato dos papéis desempenhados pelo indivíduo entrevistado, a fim de se analisar o funcionamento das dinâmicas familiares.

O relacionamento de Íris iniciou-se há 10 anos. As atividades diárias de limpeza não são exercidas por nenhuma das integrantes do núcleo familiar, sendo papel da mãe da participante. Para a renda familiar recebe contribuições de ambas, mas a esposa de Iris administra as ações financeiras. A preparação da alimentação do casal é realizada esporadicamente, sendo frequente a realização das refeições em restaurantes. Íris tem um importante papel de cuidadora na relação, considerando as necessidades de cuidados da saúde mental da esposa que apresenta sintomas recorrentes de depressão. Além da atividade profissional como Assistente Social, Iris ocupa parte da sua semana com cuidados e atenção ao sogro, um idoso adoecido.

A entrevistada Tulipa relatou uma relação de 12 anos com características predominantemente narcísicas de ambas as integrantes, uma relação perversa de constante subjugação. De acordo com Freud (1914/1916, 1996), pode-se entender que o direcionamento da libido do casal se focava na relação primitiva anobjetal, isto é, a ausência de investimento em um objeto “total”, possivelmente firmada pelos pais ao lhes depositarem seus sonhos de realizações e protegendo-as de perdas e sofrimentos. Assim, devido a essa experiência primitiva, as relações posteriores basearam-se na premissa de constante satisfação. Há indícios de que a ex-esposa de Tulipa apresentava um sentimento imaturo e onipotente e esperava que a entrevistada, sua companheira, atendesse a todas as suas expectativas e desejos. Não aceitava que a atenção de Tulipa fosse direcionada à sua mãe ou filho. Assim, quando Tulipa não atendia aos seus desejos, agia de forma agressiva, humilhando e privando-a de amizades.

Nesta relação, durante vários anos, Tulipa sofreu diversas formas de punição que a impossibilitavam da luta para reconhecer-se como indivíduo, com autonomia, descolada de sua parceira; quando, porém, caminhava no sentido de atender suas necessidades pessoais (e não da dupla) era punida. Esse comportamento foi inoculado na sua história de vida a partir da relação com sua mãe. A venda do corpo da filha era encorajada desde a meninice, sempre em posição de subserviência, transferindo esse modelo de relação aos demais pares de sua vida. Entretanto, por meio do vínculo de amor intenso pelo filho, pesou-lhe o fato de ser mãe e não mais ser parte ou pertencer a outrem: pode, então, refletir sobre a possibilidade de fazer outros pares.

No caso de Lavanda, a dinâmica familiar apresentava-se harmoniosa. O casal

enfrentou dificuldades financeiras e se mudaram para outra cidade em busca de trabalho. As atividades domésticas, como limpar e cozinhar, são desenvolvidas pela entrevistada; por outro lado, sua esposa responde pelo trabalho fora do âmbito do lar. O acompanhamento da educação dos filhos é de maior responsabilidade de Lavanda. Ambas se preocupam com o ensino contra a cultura machista presente na sociedade. Assim, os papéis das mães são variáveis, sem a presença de hierarquias, na qual a liderança é diferente de acordo com o contexto. De acordo com Zambrano (2006), a circulação de papel no grupo é algo presente em casais homoafetivos. A dá ênfase para a boa educação de seus filhos, podendo ser afirmado, em decorrência, que a capacidade e a qualidade do cuidar estão relacionadas com a capacidade de os cuidadores exercerem tal papel e não de uma orientação sexual (ZAMBRANO, 2006).

Na constituição familiar de Cravo, as atividades de casa são distribuídas e desempenhadas igualmente, o entrevistado tem duas obrigações e seu esposo, outras duas. O controle financeiro é realizado por Cravo, visto que caracterizou seu esposo como um impulsivo financeiro. O relacionamento não é marcado por conflitos, considerando que Cravo adota uma postura pacífica diante das discussões.

Há indícios de que, nas relações vinculares das famílias, há reflexos históricos e culturais do sistema patriarcal e machista. Dentro de algumas relações é possível destacar a prevalência e supremacia de um indivíduo sobre o outro, com desvalorização e rebaixamento da qualidade da relação. Em muitos casos, seria necessário acompanhamento psicológico e de assistência social, devido à necessidade de assistência a essas relações adoecidas e casos de relacionamento abusivo. Também se deve analisar a base de relações perversas em diversos momentos da vida desses indivíduos, desde as relações familiares até as relações com os demais integrantes da sociedade.

A partir do que foi discutido, é possível concluir que a instituição família vem expressando-se por diferentes formas. Os conflitos familiares, a parentalidade, a relação da configuração familiar com a sociedade se expressa sem que seja considerada apenas a realidade biológica assumida pelos indivíduos, participantes do núcleo familiar. De acordo com Zambrano (2006), é necessário adequar os saberes das instituições sociais para se adequarem às exigências e especificidades de todas as pessoas.

5.2 Atendimento ao homoafetivo no SUS - percepção dos usuários

De acordo com Martins, Guedes e Muller (2015), o sofrimento das pessoas homoafetivas, em grande maioria, são produtos sociais ligados às recorrentes discriminações, ao medo de ocorrer novamente e à culpa por não atender ao sistema de valores no qual estão inseridas. Assim, são estabelecidos critérios de normalidade, que são reforçados pelas instituições, cumprindo com a função do superego. A perspectiva negativa da homossexualidade decorrente dos fatores históricos e culturais obstruem o desenvolvimento adequado das pulsões sexuais. Os valores sociais causam angústia,

violência e demais sofrimentos para essas pessoas.

Embora a presença de Íris no SUS não seja frequente, acredita que, nas vezes em que o frequentou, não abstraiu discriminações devido à sua aparência física que não revelou sua orientação sexual. Contudo, relata nunca ter tomado anticoncepcional por falta de acolhimento e preparação do profissional que a atendeu na unidade de saúde.

Tulipa relatou ausentar-se em lugares públicos, tal como no SUS, não expressando carinhos e beijos com suas parceiras, acreditando ser um espaço frequentado por crianças e idosos que não compreenderiam a relação; sente-se anormal. A participante Lavanda acredita não apresentar uma figura que alimenta o estereótipo lésbico, relata não ficar desconfortável no ambiente de atendimento a sua saúde e da família. Relata que sua frequência no SUS ocorre devido ao filho: por serem parecidos, supõe-se ela seja a mãe biológica. Descreve que sua esposa enfrenta maiores preconceitos por se vestir de forma “masculina”. Cravo, assim como Tulipa, tenta responder às expectativas da sociedade; particularmente, procura não se apresentar de forma “afeminada”.

Conforme apresentado no percurso deste texto, os participantes da pesquisa relataram desconforto e não se sentem contemplados na rede de saúde pública municipal. Vivem com discricção, beirando a omissão perante o direcionamento de sua sexualidade por medo das diversas formas de possíveis discriminações. Por sofrerem repressão de sua sexualidade em diversos momentos de suas vivências, expressam um pensamento persecutório generalizado para diversos locais. Sentem-se intimidados e reprimem a experiência social, ficando alertas as ações que apontem riscos. Exemplos disto são os relatos de Tulipa e Cravo: Tulipa acredita que todas as pessoas podem “obter algum proveito” dela caso se revele na íntegra, enquanto Cravo está convencido de que ninguém o ama nem o quer por perto.

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Censo Demográfico 2010 apresentou dados sobre a ocorrência dos cônjuges do mesmo sexo, se referem a apenas um dos cônjuges (companheira ou companheiro), enquanto casal se refere aos dois cônjuges. Ao responder o questionário, 60.002 pessoas se autodeclararam dividir o mesmo teto com cônjuges do mesmo sexo. O método de coleta de dados pela autodeclaração é reconhecido mundialmente, estes dados podem não corresponder à totalidade de famílias brasileiras homoafetivas e após uma década estariam desatualizados.

Os participantes deste estudo relataram que nunca foram abordados no SUS para uma anamnese detalhada que questionasse sua orientação sexual no intuito de atender às suas necessidades específicas. A PNH (2013a) e PNAB (2012a), de forma geral, reconhecem o povo brasileiro como rico em diversidade e levam em consideração seu desenvolvimento integral e não apenas os fatores biológicos, pautam-se na criação de espaços acolhedores a todos os usuários e creem na organização dos serviços de acordo com a necessidade de cada usuário. Outrossim, a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (2013b) reforça a necessidade de reconhecer os preconceitos, estigmas e demais

impossibilidades históricas e culturais que levam à exclusão dessa comunidade. Contudo, esses postulados não chegam de forma prática aos usuários homoafetivos da rede do SUS.

5.3 Atendimento ao homoafetivo no SUS - percepção da equipe de saúde

Segundo Albuquerque *et al* (2018), há despreparo dos profissionais da área da saúde em atender as especificidades das uniões homoafetivas, que são centradas no modelo heteronormativo. Segundo estes autores, em sua pesquisa esteve presente grande número de atitudes discriminatórias em relação à orientação sexual dos clientes/usuários.

O participante Jacinto, psicólogo, atuando há 15 anos, relatou não se ter deparado, durante sua graduação, com qualquer abordagem que levasse em consideração as especificidades da comunidade LGBT, embora o Conselho Federal de Psicologia tenha publicado, em 1999, as normas para atuação do psicólogo (CFP, 1999).

Margarida, agente de saúde, disse que, ao acompanhar a saúde da família em domicílios, não recebeu capacitação na área de atendimento à comunidade LGBT. Seus conhecimentos são advindos da experiência pessoal, e acredita serem necessárias palestras e informações para que a auxiliem nas atividades profissionais.

Azaleia também não recebeu, durante a graduação, informações sobre o tema nem em formação continuada oferecida pelo programa de saúde pública, para atender a clientela LGBT. Conheceu, apenas, o conceito de atuação sem nenhuma discriminação e respeito à diversidade.

Jacinto, psicólogo, descreveu somente um caso de atendimento de família homoafetiva, em que a atendida se identificou quanto ao gênero e constituição de família homoafetiva. Na condição de psicólogo, questionou a falta de procura por parte dos LGBTs pelos serviços do SUS. Entretanto, não tem, em seu protocolo de acolhimento à clientela, um inquérito de abordagem que permita ao usuário identificar-se como tal. O profissional relatou ser homoafetivo e enfrenta dificuldades em compreender sua própria orientação sexual, além de referir preconceitos por parte da família, da mesma forma como relataram todos os outros entrevistados homoafetivos. Outrossim, tem empecilhos em aceitar as diversas formas de expressão de gênero, acreditando que o mais adequado é comportar-se de acordo com as normas sociais, visto que fugir dessa normativa poderia torná-lo suscetível a violências.

Margarida, agente de saúde, atuando há três anos e realizando aproximadamente oito a dez visitas domiciliares diariamente, disse conhecer somente um casal lésbico. Durante o exercício de sua função, nas primeiras visitas domiciliares, enfrentou problemas em manter um bom relacionamento, sendo o medo do preconceito da profissional para com as atendidas a causa identificada. Desta forma, é possível reconhecer, na profissional, a sensibilização voltada para os preconceitos que a comunidade LGBT enfrenta em diversos espaços, embora diga sempre ter mantido contato com essa comunidade.

Azaleia, enfermeira, na função de atendimento à saúde de mulheres da zona rural e

gestações de alto risco, disse que atendeu apenas uma cliente homoafetiva. Na realização da anamnese, entrevistas iniciais e acompanhamento, as perguntas são direcionadas à condição biológica, sendo ignoradas as socioculturais. Importante salientar a utilização do termo “opção sexual” pela entrevistada. Durante a entrevista, após questionamentos e reflexões, a entrevistada relata não ter a capacitação necessária, sentindo-se despreparada para o atendimento direcionado a essa população.

Pelo exposto, é possível extrair algumas conclusões sobre a percepção dos profissionais do SUS. São notórias a falta de preparação acadêmica e a inexistência de perguntas na anamnese, que envolvam a orientação sexual dos clientes. Os profissionais não se preocuparam em identificar a orientação sexual de seus clientes e, quando identificaram, não se sentiam instrumentalizados para realizar as intervenções. Essas dificuldades foram encontradas nos profissionais, que reconhecem a necessidade da visibilidade e produção de conhecimento científico sobre a comunidade homoafetiva e suas peculiaridades vinculares.

Destarte, propõe-se pensar mais sobre a abordagem teórico prática relacionada aos vínculos familiares, respondendo a demanda identificada neste estudo junto a usuários e equipe multiprofissional. Esta busca deve-se ao reconhecimento da importância do vínculo familiar para a constituição do sujeito e do ser social e da mudança de ótica em relação à saúde e doença (FERNANDES *et al.* 2003).

A pressão social exercida pela igreja, família e ambiente de trabalho influencia na constituição psíquica dos indivíduos, o que pode trazer prejuízos consideráveis. A pesquisa mostrou que todos os integrantes homoafetivos tentaram adequar-se às normas sociais, tendo, inicialmente, pelo menos uma relação com o gênero oposto. Relatos mostraram sofrimento psíquico significativo em decorrência de violência intrafamiliar e em outros contextos sociais. Em relação às suas constituições familiares, estas apresentam-se de forma muito variada, a disposição e desempenho dos papéis são flutuantes e não padronizados, os vínculos afetivos são atravessados por episódios traumáticos e repletos de intimidação provenientes de diferentes contextos.

Em relação a suas percepções ao atendimento ofertado pelo SUS, os participantes narraram que não se sentem acolhidos, o que os obriga a se omitirem nesses espaços. Alguns acreditam ser possível a mudança da sociedade por meio da disseminação de informações sobre a população LGBT; outros acreditam que os preconceitos sempre estarão presentes. Acrescenta-se a falta de preparação acadêmica, teórica e prática dos profissionais entrevistados no SUS, presente no local de estudo (Mato Grosso do Sul). Destarte, a sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos, normas e protocolos para atender essa população é insuficiente. Os atendimentos não reconhecem a determinação social do processo saúde-doença, nem os sofrimentos socioculturais que implicam nesse processo. Não são promovidos mecanismos satisfatórios de formação e informação teórica e prática, que qualifiquem os profissionais para as especificidades e particularidades da

população LGBT.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que este estudo, mesmo que incipiente e com número de participantes limitado, possa contribuir para a disseminação de informações sobre os modelos familiares e as vozes não ouvidas dentro do SUS. Os profissionais entrevistados apontaram falhas na grade curricular e na formação universitária. O tema família homoafetiva e suas configurações vinculares precisam ser estudados amplamente nas ciências humanas e na saúde. Igualmente, necessita-se de ações do Programa e Estratégias da Família que coloquem em prática as políticas públicas voltadas para a comunidade LGBT, direcionando olhares para a capacitação da rede. Para eficiência do trabalho e das intervenções psicológicas, nos parece pertinente o aprofundamento sobre o processo do desenvolvimento humano, sua identidade e a percepção de seu mundo inconsciente, das emoções e de suas consequências. Por meio da formação teórico-prática os profissionais da saúde podem flexibilizar com seriedade técnicas complementares que podem ser usadas a serviço dos objetivos e das demandas que têm surgido no contexto de trabalho atual. Toda carência científica neste campo é prioridade, de responsabilidade social humana.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A.; BELÉM, J. M.; NUNES, J. F. C.; LEITE, M. F.; QUIRINO, G. S. Planejamento reprodutivo em casais homossexuais na Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, [s.l.], v. 21, n. 1, p 104 – 111, jan./mar 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde).

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012b.

_____. HumanizaSUS. **Política Nacional de Humanização**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 1. ed. 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. 1. ed. 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 32 p.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 001/99**, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Brasília, DF: CFP, 1999.

COSTA, A.; POLI, M. C Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise. **Pulsional rev. Psicanál.**, [s.l.], v. 19, n. 188, p. 14-21, dez. 2006.

FERNANDES, W. J., SVARTMAN, B., & FERNANDES, B. S. **Grupos e configurações vinculares**. Porto Alegre: Artmed. 2003. p. 225-228.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud volume VII*. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1905/1996. p. 128-217.

_____. (1914-1916). Introdução ao narcisismo. *In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud volume XVI*. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 65-99.

_____. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. *In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud volume X*. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1909/1996. p. 15-138.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Objetividade, representatividade e controle de Bias na pesquisa qualitativa. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 1997. p. 68-98.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e sociedade**, [s.l.], v. 17, p. 11-21, 2008.

MARTINS, A; GUEDES, J; MÜLLER, R. F. Revelação da homossexualidade masculina: impactos no relacionamento familiar. **Psicologia.pt**, [s.l.], 2015. 18 p. (publicado em 26.11.2018). ISSN 1646-6977.

MARTINS, L. P; SANTOS, A. V. G; TEIXEIRA, R. L. P. Homossexualidade e corpos estereotipados. **RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, [s.l.], v. 2, n. 4, p. 370-380, dez. 2016.

NEGREIROS, F. R. N.; FERREIRA, B. O.; FREITAS, D. N; PEDROSA, J. I. S.; NASCIMENTO, E. F. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019.

PERELSON, S. A parentalidade homossexual: uma exposição do debate psicanalítico no cenário francês atual. **Revista estudos feministas**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 709-730, set./dez. 2006.

PRADO, E. A. J.; SOUSA, M. F. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 69-80, 2017.

QUINODOZ, J. M. **Ler Freud: guia de leitura da obra de S. Freud**. Porto Alegre: Artmed. 2007.

ROSA, M. D; DOMINGUES, E. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 180-188, 2010.

SANTANA, A. D. S.; LIMA, M. S; MOURA, J. W. S.; VANDERLEY, I. C.S.; ARAÚJO, E. C. Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Rev. enferm. UFPE on line**, [s.l.], n. 14, p. e243211, 2020. 12 p.

SOLIVA, T. B. Família e homossexualidade: uma análise da violência doméstica sofrida por jovens homossexuais. **Fazendo gênero**, Diásporas, Diversidades, Deslocamentos, de 23 a 26 de agosto de 2010, [s.l.], v. 9, 2010. 9 p.

ZAMBRANO, E. Parentalidades “impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 123-147, jul./dez. 2006.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ablação 59, 60, 61

Acidente vascular cerebral 147, 148, 150, 151

Álcool 6, 63, 64, 65, 69, 70, 71, 77, 92, 108, 188, 209, 215, 216, 217

Anosmia 14, 15, 16, 17, 18, 132

Aprendizagem 176, 194, 195, 196, 198

Artéria carótida interna 230, 231, 236

Assistência odontológica 200, 201

Autoextermínio 187, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 215, 217

Auxiliar de enfermagem 99

B

Biopsicossocial 182, 184, 185, 186, 192, 210

C

Cardiologia 19, 21, 48, 52, 53, 58, 72

Cartilagem 218, 224, 225

Cáusticos 90, 92, 93, 94

Cirurgia 19, 73, 91, 96, 97, 98, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 224, 231, 233

Colesterol 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 82

Comportamento 5, 6, 7, 35, 136, 165, 167, 190, 201, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 246

Comunicação multidisciplinar 194

Congestão pulmonar 59, 60, 61

COVID-19 12, 14, 15, 16, 18, 50, 55, 65, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 213

D

Dapagliflozina 48, 49, 51, 52, 54, 55

Depressão 4, 7, 16, 100, 165, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 202, 209, 210, 212, 213, 246

Diabetes mellitus 48, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 72, 73, 77, 82, 83, 86, 117, 118, 151, 204

Dor 33, 37, 38, 39, 91, 94, 100, 101, 132, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 166, 200, 206, 210, 211, 216, 218, 219, 224, 225, 226

E

Educação baseada em competência 194

Epidemiologia 13, 31, 34, 35, 40, 43, 77, 97, 123, 147, 216

Espiritualidade 63, 64, 69, 70, 71, 207, 213, 216

Estresse ocupacional 99, 100, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111

F

Factores de riesgo 122, 124, 125, 127, 128

Família 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 131, 160, 165, 167, 168, 169, 171, 176, 188, 200, 202, 203, 204, 207, 213, 239, 241, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 253

Fatores de risco 4, 6, 20, 51, 77, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 113, 115, 117, 118, 130, 151, 165, 203, 213

Femoropatelar 218, 219, 224

Fibrilação atrial 59, 60, 61

Fístula arteriovenosa 231

H

Hiperglicemia 48, 51, 52, 83

Homoafetividade 239, 242, 245

Humanização 63, 70, 239, 242, 251

I

Idoso 31, 246

Infecção hospitalar 113, 120

Infecções por arbovírus 31

J

Joelho 218, 219, 220, 224, 225

L

Lesões 17, 92, 93, 94, 95, 114, 154, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 226

M

Maus-tratos infantis 2, 4

Medicina 1, 3, 4, 12, 31, 44, 45, 63, 64, 65, 67, 69, 71, 72, 74, 99, 100, 120, 122, 127, 134, 144, 147, 151, 175, 181, 182, 185, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 198, 215, 216, 228, 254

Montgomery-Asberg 182, 183, 185

N

Neoplasias esofágicas 90, 91, 92
Nervo abducente 230, 231, 232, 233, 235, 236
Neurocirurgia 155, 231
Neurodesarrollo 122, 123, 124, 125, 126, 128
Neurologia 59, 147, 157, 238
Notificação de abuso 2, 4

P

Pediatria 96, 99, 128, 162, 180
Políticas de Saúde Pública 239
Prematuro 122, 127, 200
Profissionais de saúde 5, 11, 12, 99, 110, 111, 213
Prótese mamária 113, 115, 116, 118, 119
Psicanálise 239, 241, 243, 251

R

Recién nacido 122, 123, 125, 126, 128

S

SARS-CoV-2 15, 17, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145
Saúde bucal 199, 200, 201, 202, 203, 204, 214
Seio cavernoso 230, 231, 232
Serviços de proteção infantil 2
Simulação de paciente 194
Síndrome coronariana aguda 19, 21
Sistema ABO de Grupos Sanguíneos 129
Sistema de informação 5, 31, 34, 44, 46
Suicida 5, 7, 92, 95, 189, 190, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217
Suicídio 4, 92, 93, 96, 187, 188, 189, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

T

Transtorno 7, 60, 93, 96, 117, 165, 182, 183, 186, 187, 188, 190, 201, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 216, 217
Transtornos mentais 191, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 212, 214, 217
Tratamento 4, 6, 10, 15, 16, 20, 21, 27, 28, 50, 51, 52, 54, 58, 60, 61, 64, 69, 71, 73, 74,

81, 85, 91, 92, 96, 97, 114, 115, 119, 128, 129, 151, 153, 154, 155, 156, 168, 179, 183, 189, 194, 196, 202, 203, 209, 211, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 230, 232, 233, 236, 237, 242

U

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 99

V

Violência doméstica 2, 4, 8, 159, 160, 179, 212, 253

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021