

CAPÍTULO 4

A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PÚBLICO LGBTQIAP+ NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE EM RORAINÓPOLIS-RR



<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507034>

Data de aceite: 13/03/2025

Adelson Alves de Lima Junior

Professor Doutor, da Universidade Estadual de Roraima, Servidor federal do Instituto Federal de Roraima

Luana Lopes Lemos

Socióloga, Universidade Estadual de Roraima (UERR). Pós-graduada em Sociologia pela universidade FAVENI-AM, Estudante do curso de enfermagem na UNINASSAU.

Gislane Ferreira de Melo

Professora dos Programas Stricto Sensu em Educação Física e Psicologia da Universidade Católica de Brasília

RESUMO: **Objetivo:** Descrever como ocorre o acolhimento de enfermagem à população LGBTQIAP+ em uma unidade municipal de saúde de Rorainópolis-RR. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa contextual de cunho exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma unidade municipal de saúde de Rorainópolis-RR, sendo o público desse estudo, todos aqueles que se auto declaravam em prontuários médicos, serem de qualquer grupo que se relacionam ou não com pessoas do mesmo gênero. 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 observações realizadas e análise dos prontuários e artigos existentes que tratam sobre o assunto. 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+, Humanização no atendimento hospitalar, Educação, Aperfeiçoamento profissional.

HUMANIZATION IN NURSING CARE FOR THE LGBTQIAP+ PUBLIC IN THE PUBLIC HEALTH NETWORK IN RORAINÓPOLIS-RR

ABSTRACT: **Objective:** To describe how nursing embraces the LGBTQIAP+ population in a municipal health unit in Rorainópolis-RR. **Methods:** This is a contextual research of an exploratory, descriptive nature, with a qualitative approach, carried out in a municipal health unit in Rorainópolis-RR, with the audience for this study being all those who declared themselves in medical records to be from any homosexual group. 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. Based on observations made and analysis of medical records and existing articles that deal with the subject. 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.

INTRODUÇÃO

Os movimentos sociais em defesa da liberdade sexual no Brasil começaram a surgir após o processo de redemocratização do país, durante esse período, a ditadura militar (1964-1985) impôs uma forte repressão política e social, o que também afetou diretamente as questões relacionadas à sexualidade. A homossexualidade era vista como um crime e tratada como uma patologia. Em seguida o Movimento Homossexual Brasileiro (MHB), criado em 1978, foi uma das primeiras iniciativas organizadas no Brasil para a defesa dos direitos LGBTQIAP+. Esse movimento visava despatologizar a homossexualidade e buscar o fim da repressão. (SIMÕES, 2018, p.102)

Nos anos de 1980, especialmente após a redemocratização do Brasil com a Constituição de 1988, houve uma maior visibilidade e articulação dos movimentos sociais em torno dos direitos da população LGBTQIAP+. Foi durante este período, que os movimentos vieram a conquistar mais espaço nas universidades e nas cidades, com a Primeira Parada do Orgulho LGBT confiante em São Paulo, em 1997. (VIEIRA, p. 97, 2021).

E nessa mesma linha cronológica, em 1990, surge a consolidação e visibilidade, com o marco do Grupo Dignidade fundado em Curitiba, e o Movimento brasileiro de travestis começou a ser uma voz importante, destacando questões de identidade de gênero. Essa mesma década, também foi marcada por uma mobilização crescente contra a AIDS , que afetou especialmente a comunidade gay, o que trouxe mais visibilidade para a causa. O movimento passou a ser mais diversificado, incluindo debates sobre a identidade de gênero, a travestilidade, os direitos das pessoas bissexuais e transgêneros, além da conquista de direitos civis, como o casamento e a adoção. (BAPTISTA, p. 186, 2014).

Por fim os anos 2000 foi o marco de grandes avanços e desafios no Brasil, por esse movimento que cada vez mais conseguia se inserir na sociedade, com mais visibilidade e direitos sendo conquistados. Destaca-se a lei da união estável para casais homoafetivos (2004), a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo (2013) e as conquistas no campo dos direitos trans (como o direito à retificação de nome e gênero nos documentos sem necessidade de cirurgia, em 2018). (BESEN, 2010).

A Parada do Orgulho LGBT em São Paulo, que começou modestamente em 1997, como citado anteriormente, tornou-se um evento massivo, reunindo milhões de pessoas e sendo um marco anual de visibilidade. Apesar dos avanços significativos, o movimento ainda enfrenta muitos desafios, como a violência homofóbica e transfóbica, a criminalização dos homossexuais em algumas regiões e a luta constante pela igualdade de direitos e reconhecimento, gerando também uma visibilidade negativa, preconceituosa e marginalizada. (FACCHINI, p. 53, 2013).

Existem alguns principais movimentos e entidades, são eles: ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros). Fundada em 1995, é uma das principais entidades do movimento. O Movimento LGBTQIA+ e movimentos sociais locais, que objetivam advogar pela despatologização, direitos civis e a luta contra a discriminação. Por fim os movimentos de mulheres e feministas também foram importantes, com uma interseção de lutas, principalmente sobre questões de gênero e sexualidade. (SILVA, 2023).

Observa que movimento em defesa da liberdade sexual no Brasil tem sido uma luta constante e crescente desde as primeiras articulações na década de 1960 até os dias atuais. Cada década trouxe novos desafios e vitórias, com a sociedade evoluindo em termos de direitos civis e inclusão, mas ainda enfrentando desafios causados por intolerância, preconceito e violência. Vimos que a medida que organizações e movimentos continuam a trabalhar para garantir que as conquistas obtidas não sejam revertidas, sempre promovem mais igualdade e liberdade para todos. Nos dias atuais o movimento agrupa lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, queer, intersexual, assexual, pansexual pautando a homossexualidade como tema político (BRASIL, 2013).

Debatido na atualidade, a homossexualidade é um tema muito delicado a ser tratado, principalmente quando diz respeito aos atendimentos em repartições públicas. 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 a 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 e diante de vários desafios enfrentados por esta parte da sociedade na busca por melhorias na saúde e no atendimento humanizado, que surge a necessidade deste estudo no município de Rorainópolis-RR.

A humanização no atendimento de enfermagem ao público lgbtqiap+ na rede pública de saúde em Rorainópolis, como mostram os relatos obtidos em prontuários médicos, assim como as literaturas vigentes, neste estudo, mostram a importância em reconhecer que pessoas desse gênero ou opção sexual desejada, enfrentam desafios únicos em relação à aceitação, acesso a serviços de saúde e respeito aos direitos humanos.

Com base na experiência e vivência na disciplina de estágio 1, que aconteceu na unidade de saúde Dra. Maria Yandara, Rorainópolis, podemos corroborar com a ideia de LOURO, quando diz “Educar para a diversidade é educar para a diferença, para a desconstrução das normas que produzem exclusão.” (p. 17, 2008). Ademais, essa parte da região norte do Brasil, possui uma diversidade cultural e demográfica próprias incluindo comunidades significativas, como boa parte dessa população sendo da região nordeste, esse movimento migratório intensificou- se principalmente a partir da segunda metade do século XX, impulsionado por diversos fatores econômicos, sociais e climáticos, além de ter sido um fator relevante na formação social, cultural e econômica do estado. (DE SOUZA, p. 74, 2015). Juntando-se a essas comunidades, aparecem os ribeirinhos, existentes no Baixo Rio Branco, indígenas, e estrangeiros venezuelanos. (GENERALI, p. 97,2015).

Ao afirmarem que a humanização no atendimento de saúde se refere à prática de oferecer cuidados centrados no paciente, respeitosos, culturalmente sensíveis e compassivos, tentam destacar um conjunto de princípios e práticas que buscam melhorar a relação entre profissionais de saúde e pacientes. A humanização vai além dos aspectos técnicos, enfatizando uma abordagem mais empática, ética e personalizada.

De acordo com Godoi “ o paciente ainda é o sujeito mais importante dentro do hospital, fazendo com que toda estrutura e apoio humano existam para mitigar e eliminar sua dor e doença”. (P. 27, 2019).

No contexto do atendimento de enfermagem, a humanização é essencial para promover a confiança entre profissionais de saúde e pacientes, melhorar os resultados de saúde e garantir que todas as pessoas recebam cuidados dignos e adequados às suas necessidades individuais.

GOMES elenca alguns princípios e fatores que são fundamentais para esse contexto. São eles; 1. Cuidados centrados no paciente: O paciente é visto como um ser integral, com necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais, e não apenas como alguém que precisa de um tratamento específico. O cuidado deve ser direcionado às necessidades específicas do paciente, considerando suas preferências, emoções e particularidades. 2. Autonomia e Protagonismo do Paciente; O paciente tem o direito de participar das decisões sobre seu tratamento. A equipe de saúde deve oferecer informações claras e acessíveis para garantir que ele compreenda todas as opções e possa decidir com consciência. 3. Integralidade do Cuidado; O atendimento deve considerar o ser humano em todas as suas dimensões física, emocional, social e espiritual. Esse princípio busca oferecer um cuidado holístico, não limitado a aspectos técnicos. 4. Equidade no Acesso e Tratamento; Todos os pacientes devem receber cuidados de qualidade, independentemente de sua origem, etnia, gênero, condição socioeconômica ou qualquer outra característica. 5. Acolhimento; O acolhimento envolve escutar o paciente com atenção, identificar suas demandas e necessidades, garantindo um atendimento humanizado desde sua chegada ao recebimento de alta. 6. Relação Ética e Empática; A interação entre profissionais e pacientes deve ser baseada no respeito, empatia e confidencialidade. A comunicação clara e respeitosa fortalece a confiança e melhora a adesão ao tratamento. 7. Respeito à Diversidade Cultural; Entender e considerar diferenças culturais, religiosas e de valores é fundamental para oferecer um cuidado no atendimento. 8. Participação da Família e Rede de Apoio; A presença e a participação de familiares ou redes de apoio devem ser incentivadas, especialmente em casos de internações duradouras e doenças terminais. 9. Qualificação dos Profissionais; O treinamento contínuo de profissionais em comunicação, ética e manejo de situações emocionais é essencial para garantir um atendimento holístico e igualitário. 10. Ambiente Acolhedor; Os espaços físicos devem ser confortáveis, acessíveis e organizados de maneira que promovam o bem-estar e a segurança dos pacientes e seus acompanhantes (P 24, 2017).

A humanização busca realmente tornar a experiência mais agradável ou o menos desagradável possível, estabelecendo uma ligação de respeito com o próximo. Tudo isso conspira para um atendimento mais eficaz, tratamentos que podem ser mais bem conduzidos e até uma melhoria nos resultados da instituição.

Dessa forma, temos a humanização, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política (MORSCHEL, p. 930, 2014).

É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis. É estética e política porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Nesse sentido, o atendimento humanizado é aquele que considera a integralidade do cuidado, isto é, prevê a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o paciente, a família e a equipe.

Promover a humanização no atendimento de enfermagem ao público LGBTQIAP+ na rede pública de saúde é um aspecto crucial para garantir que todas as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, livres de discriminação e preconceito.

MATERIAIS E MÉTODOS

O método da pesquisa se baseia numa pesquisa contextual de cunho exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, buscando por meio dos seus métodos e critérios, uma proximidade da realidade do objeto estudado. Torna-se uma pesquisa qualitativa pois se apropria do entendimento de fenômenos complexos específicos, em profundidade, de natureza social e cultural, mediante descrições, interpretações e comparações, sem considerar os seus aspectos numéricos em termos de regras matemáticas e estatísticas. Diferente da quantitativa que é mais participativa, porém menos controlável e, por esta razão, tem sido questionada quanto a sua validade e confiabilidade; (PEREIRA, p.7 2018).

Torna-se contextual pois enfatiza a compreensão do objeto de estudo dentro do seu contexto, considerando fatores ambientais, sociais, culturais e históricos que podem influenciar a pesquisa e busca interpretar o objeto de forma situacional, valorizando os aspectos únicos de cada cenário. Da mesma forma que se torna exploratória pois tem como objetivo investigar questões ainda pouco investigadas ou estudadas, buscando levantar hipóteses, identificar tendências e definir novos problemas, utilizando métodos flexíveis para adaptação durante a coleta e análise de dados. (PEREIRA, p.7 2018).

Com objetivo de obter uma compreensão ampla e profunda das informações estudadas em seu contexto específico foi utilizada a coleta de observação direta, pois o pesquisador observa o ambiente e, em alguns casos, participa das atividades cotidianas para entender melhor os comportamentos e dinâmicas sociais, pois desejou-se captar interações espontâneas em seu contexto natural onde foram utilizadas anotações de campo, fichamento de documentos, análise crítica, cadernos de anotação e aplicativos de

registro digital. Uma pesquisa de campo procura coletar dados que lhe permitam responder aos problemas relacionados a grupos, comunidades ou instituições, com o objetivo de compreender os mais diferentes aspectos de uma determinada realidade, sendo mais frequentemente utilizada pelas áreas das ciências humanas e sociais, mediante técnicas observacionais e com a utilização de questionários para a coleta de dados (PEREIRA, 2018).

RESULTADOS

Neste eixo, é possível conhecer a percepção que os profissionais envolvidos na pesquisa têm sobre os diversos conceitos relacionados à população LGBTQIAP+.

Baseados em prontuários médicos e diante da literatura que abrange o tema, percebe-se que poucos sabem o significado da sigla LGBTQIAP+, descrevendo a sigla de forma incompleta, assim como não existe a preocupação da classe médica e de enfermagem com o atendimento humanizado, respeitoso, social.

Além disso, assim como na pesquisa realizada por Souza, 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 (2021).

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 Bortoleto, cada sigla representa uma homossexualidade que a corresponde e separa das outras (2019). É imprescindível compreender a ocorrência de particularidades nos indivíduos. A identidade da população LGBTQIAP+ coincide com a identidade de cada sigla, não se destacando nem se ocultando, completando-se. A respeito da diferença entre identidade de gênero e orientação sexual, a maioria dos profissionais citam o significado dos dois termos. Mostrando novamente a falta de convicção no tratante ao tema da pesquisa.

Segundo Reis entende-se por orientação sexual 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 (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, 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 (2020).

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). No tocante as dificuldades no atendimento a comunidade LGBTQIAP+ a partir das observações extraídas, 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. Relacionado a influência negativa que pode ser exercida no acolhimento dessa comunidade, pela falta destes fatores, percebeu-se que o preconceito influencia diretamente no atendimento, sendo ele a maior dificuldade encontrada para com essa comunidade.

A exclusão social e o estigma são fatores que limitam o acesso da população LGBTQIA+ aos cuidados de saúde, resultando em sofrimento físico e mental. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na recepção dessas pessoas nas unidades de saúde. Seu conhecimento sobre as normas e protocolos de atendimento à população LGBTQIA+ pode impactar positivamente a adesão aos tratamentos e a promoção de sua saúde. (FERREIRA, p.11, 2024).

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 legitima 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, et al., 2008), como gestos, olhares e falas preconceituosas, proferidas de quem deveria estar oferecendo cuidados em saúde à comunidade LGBTQIAP+ (ROSA, et al., 2019).

Outro fator encontrado é a invisibilidade dessa população na unidade, 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 trejeito, 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).

Diante do exposto percebe-se o quanto a classe da saúde, em geral, são poucos capacitados e não possuem um 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. 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 afirma 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” (2023).

Sendo que perante as políticas que se propõem 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, 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, aderindo com mais facilidade a futuras orientações, terapias, procedimentos entre outros (SHIHADEH et al., 2021).

A sensibilidade cultural e a conscientização entre os profissionais de enfermagem sobre as necessidades, desafios e experiências únicas enfrentadas pelo grupo pode garantir um atendimento sensível e compassivo; estabelecer uma relação de confiança e

parceria entre enfermeiros e pacientes promove um ambiente seguro e acolhedor onde as pessoas se sintam à vontade para discutir questões de saúde sem medo de discriminação ou julgamento; abordar as disparidades de saúde enfrentadas pela comunidade incluindo taxas mais altas de doenças mentais, doenças sexualmente transmissíveis e barreiras ao acesso aos cuidados de saúde, garantindo que todos recebam o apoio necessário para uma saúde qualidade; fornecer cuidados de saúde holísticos que abordem não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais, sociais e espirituais das pessoas desse grupo promove seu bem-estar geral e qualidade de vida. (COHN, p. 164, 1991).

Profissionais de enfermagem devem receber treinamento específico sobre questões relacionadas à diversidade de gênero e sexualidade, bem como sobre os desafios enfrentados pela comunidade LGBTQIAP+. Isso inclui compreender termos, identidades de gênero e orientações sexuais, além de aprender a reconhecer e combater o preconceito e a discriminação. (MORSCHEL, p. 957, 2014).

É fundamental respeitar e reconhecer a identidade de gênero autodeclarada, isso significa utilizar o nome e os pronomes corretos conforme desejado pela pessoa, mesmo que isso possa ser diferente dos dados registrados nos sistemas de saúde.

Dentre essas estratégias podemos adotar um ambiente de atendimento inclusivo e acolhedor, incluindo e disponibilizando materiais informativos sobre saúde, a presença de bandeiras ou símbolos de orgulho LGBTQIAP+ nas instalações e a garantia de que o espaço de espera seja seguro e confortável para todas as pessoas.

Garantir a confidencialidade e a privacidade dos pacientes é crucial para promover a confiança e o conforto durante o atendimento. Isso inclui a proteção das informações de saúde relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual da pessoa.

Os profissionais de enfermagem devem praticar uma escuta empática e sem julgamentos, demonstrando interesse genuíno pelas preocupações e necessidades dos pacientes, isso pode ajudar a construir uma relação de confiança e a promover uma experiência de atendimento positiva.

Essas podem ser algumas estratégias a serem adotadas por profissionais de enfermagem para promover a humanização no atendimento ao público LGBTQIAP+ na rede pública de saúde.

Ao implementar essas soluções de forma abrangente e integrada, é possível aumentar significativamente a adesão da comunidade aos serviços de saúde nas unidades de saúde e promover uma melhor saúde e bem-estar para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo estudo transcrito, 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.

O atendimento ao público LGBTQIA+ na rede pública é uma necessidade urgente e fundamental para garantir que todos os cidadãos recebam cuidados e serviços com dignidade, respeito e equidade. As dificuldades enfrentadas, como desconhecimento, estigma, falta de serviços específicos e barreiras de acesso, destacam a importância de implementar medidas concretas e contínuas para melhorar a qualidade do atendimento. Portanto, para superar essas dificuldades, é crucial implementar treinamentos regulares, políticas inclusivas, garantir a confidencialidade, promover a igualdade de acesso e buscar ativamente o feedback da comunidade para melhorar continuamente os serviços oferecidos na rede pública. Ações nesse sentido contribuem para a construção de um ambiente de atendimento mais respeitoso, inclusivo e sensível às necessidades dessa população. A capacitação e sensibilização dos profissionais, o desenvolvimento de políticas inclusivas, a criação de ambientes seguros e acolhedores, e a oferta de serviços específicos são passos essenciais para superar esses desafios. Além disso, a promoção da equidade e do respeito à autonomia deve ser uma prioridade constante. A construção de parcerias com organizações da sociedade civil e a coleta de feedback contínuo são estratégias eficazes para identificar necessidades, ajustar práticas e assegurar que os serviços públicos sejam verdadeiramente inclusivos. Contudo, em última análise, humanizar o atendimento ao público LGBTQIA+ não é apenas uma questão de melhoria dos serviços, mas também um imperativo moral e ético para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

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 2023; 92-30.
4. BESEN, Lucas Riboli. **Construindo a homoafetividade: Tramitos discursivos na legalização da união civil entre pessoas do mesmo sexo**. Salão de Iniciação Científica (22.: 2010 out. 18-22: Porto Alegre, RS). Livro de resumos. Porto Alegre: UFRGS, 2010., 2010.
5. BAPTISTA, Jean; BOITA, Tony. **Protagonismo LGBT e museologia social: uma abordagem afirmativa aplicada à identidade de gênero**. Revista Cadernos do Ceom, v. 27, n. 41, p. 175-192, 2014.
6. BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, 2016; 70.
7. 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.

8. 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.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Dicas de Saúde- Acolhimento. Brasília, 2008.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013.
11. 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.
12. CAVALCANTE MA. **Saúde LGBTQIA+**. Bahia. Boletim telessaúdeba. 2022; 9(6).
13. COHN, Amélia et al. **A saúde como direito e como serviço**. In: A saúde como direito e como serviço. 1991. p. 164-164.
14. COSTA C, et al. **Saberes e práticas de alunos de enfermagem na atenção à saúde das minorias sexuais**. Global Academic Nursing Journal, [S. I.], 2020; 1(3): 42.
15. DE SOUZA, Carla Montenegro; NOGUEIRA, Francisco Marcos Mendes. **Notas sobre a presença nordestina em Roraima**. Muiraquiti: Revista de Letras e Humanidades, v. 3, n. 1, 2015.
16. DE GODOI, Adalto Felix. **Gestão Da Hospitalidade E Humanização Hospitalar**. Clube de Autores, 2019.
17. FACCHINI, Regina. **Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico**. Cadernos ael, 2013.
18. FERREIRA, Alan Diniz et al. **Violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais e outras orientações e identidades de gênero (LGBTQIA+)**: percepção de enfermeiros no atendimento às vítimas. Enfermagem Brasil, v. 23, n. 5, p. 1941-1952, 2024.
19. GENERALI, Sabrina; COGO, Denise. **Imigração venezuelana, fronteira e interculturalidade: uma análise das experiências de educadoras e educadores em escolas públicas de Boa Vista (Roraima)**. REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, v. 31, n. 69, p. 91-108, 2023.
20. GOMES, Patricia Helena Goulart; JUNIOR, Walter Vieira Mendes. **O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais**. Revista Acreditação: ACRED, v. 7, n. 13, p. 23-43, 2017.
21. LOURO, Guacira Lopes. “**Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas**.” Pro-positões 19 (2008): 17-23.
22. MATOSO LML. **O Papel da Enfermagem Diante da Homossexualidade Masculina**. 2014. 40(2): 27-34.
23. MORSCHEL, Aline; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. **Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde**. Saúde e Sociedade, v. 23, p. 928-941, 2014.

24. REIS T. **Manual de Comunicação LGBTI+.** Aliança Nacional LGBTI, GayLatino. 2018.
25. 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.
26. SANTOS AR, et al. **Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT.** Rev bioét. 2015.
27. SILVA, Lauri Miranda. Vozes subversivas e corpos transgressores: memórias da (re) existência de militantes dos movimentos LGBTQIA+ e de mulheridades contra as opressões interseccionais em Rondônia (1980 a 2022). 2023.
28. SHIHADEH 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.
29. SIMÓES, Jorge Matheus. **História do movimento lgbtqiapn+ no brasil:** análise sociológica e suas escrevivências1. Índice para catálogo sistemático, 18, p. 102.
30. SIQUEIRA MVS, et al. Homofobia: **Violência moral e constrangimentos no ambiente de trabalho.** Anais V Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD, Belo Horizonte, 2008.
31. SOUZA A. Conceitos LGBTQI+. **Manual da comunicação LGBT,** Equipe PROAME. 2021.
32. VIEIRA, Thalita de Moraes. **Análises e Reflexões sobre a Parada do Orgulho LGBT de São Paulo e a violência contra a comunidade LGBT no Brasil.** 2021.