



ISSN: 2230-9926

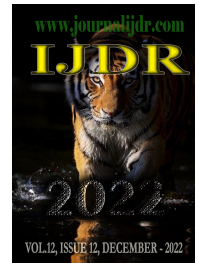
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 12, pp. 60893-60897, December, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25989.12.2022>



CASE REPORT

OPEN ACCESS

SAÚDE E POPULAÇÃO LGBTQIA +: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Ana Luiza Coelho Martins*¹, Fernanda de Moura Soares², Rubens Nunes Veras Filho³
and Isabele Taumaturgo Mororó⁴

¹Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Christus (Unichristus), ²Enfermeira, Mestre em Saúde do Adulto e da Criança, Centro Universitário Christus (Unichristus), ³Enfermeiro, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, Centro Universitário Christus (Unichristus), ⁴Enfermeira, Especialista em Ensino de Libras no Ensino Superior, Centro Universitário Christus (Unichristus).

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th September, 2022

Received in revised form

19th October, 2022

Accepted 26th November, 2022

Published online 25th December, 2022

KeyWords:

Assistência ao paciente; Minorias Sexuais e de Gênero; Acolhimento; Sexismo.

*Corresponding author:

Ana Luiza Coelho Martins

ABSTRACT

Este estudo busca refletir sobre o acesso à saúde de minorias da comunidade, ao promover discussões sobre as práticas assistenciais de atenção, tendo como objetivo analisar as percepções da comunidade LGBTQIA+ acerca da assistência em saúde no município de Fortaleza-CE. Para o método foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa realizada com o público LGBTQIA + recrutados através da técnica de snowball. A coleta de dados deu-se por meio de questionários compartilhados através do aplicativo WhatsApp e respondidos no Google Forms. Partindo da análise das respostas dos participantes, fundamentada a partir da análise de conteúdo de Bardin, foi possível depreender quatro categorias temáticas: Representações de saúde da população LGBTQIA +, Procura pelos serviços de saúde das minorias sexuais e de gênero, Atendimento por Profissionais de saúde a indivíduos LGBTQIA + e Barreiras de acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIA+. Os resultados apontam a necessidade da implementação de técnicas de educação permanente para os profissionais de saúde, pois mesmo conhecendo a política não tem contato ou na sua maioria desconhecem os dados importantes interferindo no processo de cuidar, na recuperação clínica e qualidade de vida do paciente.

Copyright©2022, Ana Luiza Coelho Martins et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Luiza Coelho Martins, Fernanda de Moura Soares, Rubens Nunes Veras Filho and Isabele Taumaturgo Mororó. 2022. "Saúde e população lgbtqia +: percepção de usuários no município de fortaleza-ce", *International Journal of Development Research*, 12, (12), 60893-60897.

INTRODUCTION

Falar sobre identidade de gênero e orientação sexual ainda é considerado um tabu em uma sociedade arraigada na hetero e cisnormatividade. A discussão sobre sexualidade passou a ser adjetivo negativo no século XVIII, representando o predomínio da heterossexualidade na configuração familiar do casal (homem e mulher) e todas as demais diversidades eram consideradas proibidas na percepção cultural da época, sendo julgado pecado até mesmo falar sobre o assunto. Ainda, em pleno século XXI vivencia-se a cultura heteronormativa que gera violência, exclusão, opressão e todo o tipo de ação que pode colocar à margem da sociedade os não heterossexuais, que são considerados fora do padrão moralmente aceito (DULLIUS; MARTINS; MCCLEARY, 2019). A identidade de gênero é a classificação social das pessoas em homens e mulheres, o modo como cada indivíduo se percebe na sociedade, que pode ou não concordar com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento. Já a orientação sexual está ligada à sexualidade, aos desejos de cunho afetivo-sexual que alguém sente por outro (s) indivíduo (s) (ZANI; TERRA, 2019).

Nesse sentido, a comunidade lésbicas (L), gays (G), bissexuais (B), trans e travestis (T), queers (Q), intersexuais (I), assexual (A) e todas as demais orientações sexuais e identidades de gênero não-hegemônicas (+) (LGBTQI+) foi por muitos anos privada de seus direitos, da liberdade de expressão, de exercer a sua real identidade e foco de discriminação geradas por atitudes preconceituosas que repercutem no meio social e podem se estender também aos ambientes da área da saúde (CARVALHO *et al.*, 2020). No que se refere ao acesso à saúde as minorias sexuais e de gênero, há políticas já existentes voltada à essa população, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) que norteia e legitima as necessidades e especificidades dessa população, com o objetivo de promover a saúde integral, garantir o atendimento não discriminatório do grupo nos serviços públicos de saúde e o enfrentamento das iniquidades para o pleno exercício da democracia e do controle social, fazendo valer os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2013). Apesar dos avanços, ainda são observadas irregularidades na assistência à pessoas socialmente vulneráveis, como a população LGBTQIA +, o acesso aos serviços de saúde tende a ser diferente refletindo de modo direto o pensar e agir dos profissionais de saúde, o

que ainda pode estar vinculado à uma série de fatores tais como homofobia, discriminação, racismo, entre outros intrinsecamente presentes nas bases estruturais da sociedade, impulsionando desta maneira esse recorte populacional para o adoecimento e sofrimento físico e mental (CARDOSO; FERRO, 2012). Diante do exposto, entende-se que as necessidades de saúde da população LGBTQIA + ainda são desconhecidas por grande parte dos profissionais de saúde. Sem atendimentos apropriados, essa população resiste, cada vez mais, a buscar suporte qualificado em saúde. A relação entre usuário e profissional fica prejudicada, e outros prejuízos são causados ao paciente. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo analisar as percepções da comunidade LGBTQIA + acerca da assistência em saúde no município de Fortaleza-CE.

METODOLOGIA

A fim de compreender as experiências vivenciadas pelas minorias sexuais e de gênero, optou-se pela pesquisa qualitativa, que estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano. Quanto aos objetivos, consistiu de um estudo exploratório, uma vez que se prestou a desenvolver e esclarecer ideias acerca do problema levantado e descritivo, posto que descreve características do público-alvo. No que tange ao procedimento, configura-se como pesquisa de campo, responsável por promover interação e contato com o público explorado (GIL, 2008). O estudo foi desenvolvido com o público LGBTQIA + residente no município de Fortaleza- CE recrutados por meio da técnica de *snowball*. A amostragem em *snowball* ou bola de neve ou ainda, “cadeia de informantes” pode ser definida como um tipo de amostragem não probabilística, em que se utilizam cadeias de referência, além disso, é útil em pesquisas com grupos de difícil acesso (VINUTO, 2014). A coleta de dados se deu entre os meses de setembro e outubro de 2022, por meio de questionários que foram compartilhados através do aplicativo *WhatsApp* e respondidos no *Google Forms*. O primeiro contato partiu de um paciente do ambulatório de pessoas trans do município, considerado a onda zero que sucedeu a parte inicial para assim, dar início ao segmento da rede de contatos. Como critérios de inclusão estavam pessoas da comunidade LGBTQIA + do município de Fortaleza, sendo excluídos aqueles menores de 18 anos e analfabetos. Os questionários foram compartilhados por tecnologias da informação e comunicação, através do aplicativo *WhatsApp*. Essa fase de coleta ocorreu através do preenchimento de formulário eletrônico do *Google Forms*, informando consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa, autorização para o uso de dados pessoais, como nome completo, idade, cidade em que reside, escolaridade, entre outras informações e em seguida, pelo preenchimento das questões objetivas e subjetivas do formulário do *Google Forms*. Em seguida, analisou-se as entrevistas a partir da análise de conteúdo de Bardin, a qual representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011). A fim de garantir a privacidade e o sigilo das informações adquiridas durante as entrevistas, optou-se por numerar os entrevistados utilizando os termos E1, E2, até E13. Na apresentação dos resultados, as falas dos participantes são seguidas por sua autoidentificação de gênero ou orientação sexual, seguida de sua idade. As fases deste estudo foram desenvolvidas respeitando-se as determinações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus e aprovada sob parecer nº 5.617.962.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram deste estudo 13 entrevistados, os sujeitos tinham faixa etária de 19 a 49 anos, em sua maioria entre 30 e 49 anos de idade, o que caracteriza uma população ativa, visto que destes houve

predomínio daqueles que desenvolviam atividades remuneradas. A maior parte dos participantes consideraram-se gays, e os demais bissexuais e transexuais, e mais da metade se autodeclararam pardos. Em relação à moradia e renda, a maioria residia em locais alugados e declararam renda mensal de dois a três salários mínimos. E quanto ao acesso aos serviços de saúde estiveram em maior número aqueles que referiram utilizar tanto os serviços privados como o público, um terço afirmaram usar somente o serviço público e a minoria alegaram fazer uso somente da rede privada. A fim de tecer os fios narrativos acerca do acesso e da qualidade da atenção integral aos usuários LGBTQIA+ nos serviços de saúde as falas dos entrevistados foram analisadas a partir de quatro categorias temáticas: Representações de saúde da população LGBTQIA +, Procura pelos serviços de saúde das minorias sexuais e de gênero, Atendimento por Profissionais de saúde a indivíduos LGBTQIA + e Barreiras de acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIA+.

Representações de saúde da população LGBTQIA +: A população que integrou o estudo relatou compreender a saúde em referência ao conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para a população LGBTQIA + atingir saúde representa estar bem em várias dimensões, físicas, psíquicas e sociais.

“Estar bem em questões emocionais, psicológicas e físicas.” (E2, bissexual, 33 anos).

“Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (E12, gay, 36 anos).

Tal concepção alinha-se com a compreensão de saúde amplamente aceita a partir da divulgação da OMS em 1948. Tal conceito determina uma condição de “pleno bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença”. Portanto, esse ideia procurou abranger uma situação de promoção de bem-estar social, condições individuais e coletivas de um olhar voltado não apenas para uma atitude curativa, mas também preventiva (NEVES, 2021). Corroborando o ensaio teórico sobre a história do conceito de saúde, Scliar (2007) faz referência à influência que os fatores econômicos, culturais, políticos e sociais têm sobre o conceito de saúde. Esta influência implica que o conceito de saúde não tenha o mesmo significado para todos os indivíduos, irá depender da época do lugar, da classe social, de valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas.

Nesse sentido, a experiência de saúde também foi vinculada pela população LGBTQIA+ em representação ao corpo.

“No geral é estar se sentindo bem com seu corpo e onde você vive” (E5, gay, 27 anos).

“Estar em equilíbrio com o corpo sem limitações psicológicas ou físicas” (E11, gay, 19 anos).

Santos et al. (2022) discutem as compreensões das minorias sexuais e de gênero em relação ao seu corpo, principalmente evidenciando sentimentos de não adequação a constituição física que nasceram, como se estivessem no corpo errado. Isso demonstra a importância do sentir-se bem no corpo que habita. Em outro contexto, Austen e Griffiths (2022) complementam a discussão ao descrever que a satisfação com o corpo e o peso estão diretamente relacionados com a melhor qualidade de vida psicológica de homens de minorias sexuais. A compreensão sobre o corpo das minorias de gênero é potencializada pelo singular processo de construção da subjetividade e a expressão psicossocial que é buscar romper com o padrão do binarismo tradicional, assim, é possível verificar que a relação com o corpo está diretamente ligada às percepções de qualidade de vida, isso porque tais condições envolvem o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, bem como os relacionamentos sociais (BARROS; LEMOS; AMBIEL, 2019).

Procura pelos serviços de saúde das minorias sexuais e de gênero:

O universo da população LGBTQIA+ não é homogêneo, ainda que estes compartilhem de certas características em comum. Dentre os mesmos, existem os que acessam diretamente os serviços de saúde e os que não os acessam. Nesse estudo os participantes referiram utilizar os serviços de saúde, sendo que alguns o fazem eventualmente, ou emergencialmente, como forma de suprir alguma necessidade básica de sobrevivência, e outros o fazem com regularidade e buscam se vincular principalmente com os serviços especialmente voltados para essa população, como descritos nas falas.

“ Raramente vou em médico, sempre vou quando estou com alguma emergência.” (E3, gay, 23 anos).

“ Eu vou no serviço de saúde para aplicação hormonal e apenas nos dias marcados.” (E2, bissexual, 33 anos).

Apesar dos avanços legais em muitos países que protegem as pessoas LGBTQIA+ da discriminação no setor saúde, a experiência e a antecipação da discriminação nessa área permanecem preocupantes, o que pode atrasar a busca por serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2022). Nesse contexto, a experiência e o medo da discriminação pelas pessoas LGBTQIA+ está associada a uma maior incidência de doenças graves, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias, piores resultados de saúde devido à baixa adesão às atividades preventivas e comportamentos de risco para a saúde, como uso de álcool e outras drogas (BRAYBROOK *et al.*, 2022).

Atendimento por Profissionais de saúde a indivíduos LGBTQIA+:

Às vivências nos serviços de saúde perpassam por visões diferentes, experiências negativas e positivas, onde os participantes vivenciam o acolhimento e o respeito às suas necessidades e por outro lado também experienciam o preconceito.

“Acho que em alguns locais o atendimento é especializado como nas policlínicas e no hospital São José, o atendimento para nossa população é excelente. Já em outros locais deixa a desejar a preparação.” (E8, transexual, 31 anos).

“Vejo a assistência dos profissionais como positiva. Quando fui tirar pontos, a enfermagem me acolheu demais. Gratidão!” (E3, gay, 23 anos).

Práticas humanas permitem a expressão pessoal do ser, podendo conhecer a personalidade dos indivíduos e ajudá-lo de todas as formas, entretanto essa não é a realidade de todos os ambientes de saúde. Nota-se uma deficiência na execução de tal prática em diversos locais, tendo como resultado disso a insatisfação de usuários, haja vista que para que tenha um atendimento humano é necessário alinhar usuários, profissionais e gestores em um só intuito. (SANTOS; BATISTA, 2021). Nesse sentido, para que haja o alinhamento das necessidades dos usuários com as ações e serviços disponibilizados e a efetivação das políticas públicas de saúde é necessário o comprometimento de gestores locais, profissionais engajados e a articulação com representações sociais (MISKOLCI, *et al.*, 2022). Embora alguns avanços sejam notáveis há muito a ser desenvolvido, como repensar e fomentar a formação de profissionais de saúde, cujos conteúdos sobre saúde LGBTQIA+ são abordados de forma sucinta e superficial, o que demonstra uma falha das Instituições de Ensino Superior. O processo formativo deve possibilitar uma construção mútua que propicie ao estudante o desenvolvimento de um olhar holístico e crítico-reflexivo que lhe possibilite intervir sobre os problemas de saúde, identificando as dimensões biopsicossociais atuando com senso de responsabilidade social e compromisso com o indivíduo, visto que, dessa forma tem-se o enraizamento do futuro profissional no mundo do trabalho (PARANHOS; WILLERDING; LAPOLLI, 2021). Embora tenham sido descritas experiências positivas, muitos usuários do serviço compartilharam experiências negativas, muitas vezes ligadas a experiências de discriminação, que causaram sofrimento e trabalho emocional desnecessário, como descrito na fala do entrevistado 11.

“[...] fui marcar uma consulta com o dermatologista e após o médico perguntar se eu era gay, ele disse para eu fazer os exames de IST's” (E11, gay, 19 anos).

Sabe-se que na década de oitenta, nos estágios iniciais da epidemia de HIV/Aids, após o “ Pânico da Aids” que as políticas de saúde LGBTQIA+ foram pensadas, mais no sentido de controlar essa população, que era vista como transmissora de doenças, do que no próprio sentido de protegê-la. Todavia, a saúde LGBTQIA+ não pode ser limitada apenas à prevenção e ao tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), embora esteja profundamente ancorada nesse contexto (MISKOLCI *et al.*, 2022; CAZEIRO, 2020). Agendas validadas por representantes de grupos de homossexuais apontam para temas que são reiteradamente objetos das ações reivindicatórias dos grupos em geral, como violência, saúde mental, tratamento das ISTs, reprodução assistida para lésbicas, atenção às lésbicas relacionada aos cânceres de útero e mama, atenção a gays relacionada ao atendimento urológico e proctológico, desenvolvimento de materiais informativos sobre a saúde em geral, prevenção e atenção voltadas para a Aids, além de outros temas, como a capacitação de profissionais para melhor lidarem com as orientações sexuais que não se enquadram na heteronormatividade (GOMES, 2022). Dessa forma, é preciso discutir a saúde das pessoas LGBTQIA+ à luz de suas demandas e não na perspectiva da doença/patologia e de suas vítimas, como pode ser observado nas entrevistas os principais entraves no acesso ao serviço de saúde.

Barreiras de acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIA+:

Muitas foram as dificuldades descritas pela população LGBTQIA+ em relação à assistência à saúde no município, descrevendo os empecilhos em relação ao acesso ao serviço e o despreparo dos profissionais para um cuidado equânime e integral.

“Sempre tive dificuldade para conseguir consulta, burocracia, despreparo dos profissionais no atendimento de pessoas trans.” (E7, transexual, 31 anos).

“O que é difícil pra mim é em relação ao conservadorismo no atendimento em relação a nossa orientação sexual.” (E8, gay, 26 anos).

O acesso aos serviços de saúde continua sendo um grande desafio para a comunidade LGBTI+, possivelmente o primeiro que enfrentam em relação ao cuidado da saúde. Os entraves de acesso das minorias sexuais e de gênero estão relacionados, entre outras coisas, à falta de capacitação dos profissionais em saúde LGBTQIA+ e, principalmente, falta de unidades de atendimento especializado. Principalmente pelo fato da maioria se concentrar apenas nas ISTs, mas também pelo fato de serem poucos e distantes da maioria, pois as necessidades das pessoas LGBTQIA+ são estão capilarizadas e as pessoas tendem a receber um melhor atendimento quando têm acesso à serviços perto de onde vivem. Além disso, é importante destacar que alguns serviços de saúde especializados nessa população, como os ambulatórios de pessoas trans, estão disponíveis apenas nas grandes cidades ou em determinadas áreas. Portanto, um dos desafios colocados é a necessidade de descentralização dos serviços de saúde para pessoas LGBTI+ (MISKOLCI *et al.*, 2022). Explica-se, ainda, que há uma relação entre indivíduos LGBTQIA+ e as barreiras que estes sofrem no que tange o acesso aos serviços de saúde, por expor a sua orientação sexual e/ou identidade de gênero em instituições de saúde, favorecendo, assim, o não acompanhamento e vínculo, impactando as situações de vulnerabilidades que esse grupo experimentam (FREDERICKSA; HARBINB; BAKER, 2017). Insere-se, dessa forma, ações de educação permanente com os profissionais de saúde como forma de combate ao estigma e, para isso, é necessário que ainda na formação dos profissionais de saúde, sejam discutidas questões de saúde LGBTQIA+ que abordem, de forma transversal, as práticas sexuais de risco, os inúmeros tipos de violência, o acometimento de doenças infectocontagiosas, o não acompanhamento de doenças crônicas e a saúde mental da referida população (NEGREIROS, *et al.*, 2019).

No que tange a melhoria do acesso, uma pesquisa inovadora desenvolvida na Inglaterra elencou dez recomendações para favorecer a comunicação inclusiva dos profissionais de saúde com a população LGBTQIA+, dentre elas destaca-se usar linguagem neutra, utilizando palavras que os pacientes usam para descrever-se, estar atento a comunicação não verbal, como expressões e gestos corporais, criar ambiente seguro para questionar sobre orientação sexual e gênero e empregar marcadores visuais de inclusão LGBTQIA+, como um crachá/cordão em cores relacionadas a LGBT+ mostra integração e oferecendo conforto adicional (BRAYBROOK et al., 2022). Nesse contexto, quando questionados sobre como os serviços de saúde poderiam oferecer uma melhor assistência direcionadas as especificidades da população LGBTQIA+, os participantes relataram a necessidade de receberem um atendimento igualitária e equitativa, e alertaram para a importâncias de capacitação dos profissionais para atuarem no cuidado às minorias sexuais e de gênero.

“Buscando se capacitar, estudar um pouco sobre a homossexualidade, se familiarizar com o assunto para assim compreender a atual situação e realizar atendimento sem preconceitos e distinções.” (E12, gay, 36 anos)

“Tratando a comunidade como qualquer outro indivíduo” (E11, gay, 19 anos)

“Abraçando a causa” (E6, gay, 25 anos)

Com base nisso, percebe-se a denúncia dos participantes ao considerar que as determinações descritas na PNSILGBT não estão sendo seguida na prática, uma vez que a saúde é aplicada seletivamente e opera a partir de uma teoria heterossexual e cisgênero, mesmo nos serviços de referência (CAZEIRO, 2020) A PNSILGBT se baseia nos princípios e diretrizes do SUS, priorizando a equidade, a integralidade e a participação social, que contempla o reconhecimento do direito à saúde como um direito básico e princípio da cidadania. Ela reconhece que a discriminação e o preconceito institucional são barreiras para o acesso e a qualidade da atenção; desloca a ideia que atribui ao indivíduo a responsabilidade única pelo processo e pela condição de estar saudável e coloca o Estado como corresponsável pela produção de saúde (BRASIL, 2013). Os princípios de universalidade, integralidade e equidade, fundamentais para o SUS, devem ser implementados em políticas públicas que apoiem o enfrentamento dos efeitos excludentes da LGBTfobia e da cis-heteronormatividade, que obrigam os profissionais de saúde a tratar esses indivíduos como se fossem cis e pessoas heterossexuais que aderem a normas binárias de gênero, levando a graves situações de discriminação. Ao contrário, ainda existirão barreiras simbólicas, estruturais e estéticas que impedem o acesso das pessoas LGBT a serviços públicos de saúde de qualidade e livres de preconceito, discriminação e exclusão (CAZEIRO, 2020). Outro achado importante nesse estudo foi a compreensão da importância dos registros e históricos de saúde completo, competente e culturalmente apropriado com detalhes específicos para o atendimento das pessoas LGBTQIA+. Um exemplo que emergiu do campo foi exposto na fala do entrevistado 13.

“A inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde.” (E13, gay, 40 anos)

Corroborando com esse resultado, Miskolci et al.(2022) descrevem as limitações nos sistemas de informação dos serviços de saúde, que acabam contribuindo para a falta de informação da população. Embora não tenha havido muita demanda por pessoas transexuais, travestis ou não binárias, uma preocupação que persiste é que os sistemas de informação em saúde não evoluíram para acomodar sua existência. A maioria dos sistemas digitais de saúde não consegue coletar dados sobre gênero, orientação sexual e tipo de corpo além de um único atributo binário com opções para ambos os sexos. Esse sistema binário restringe o acesso a exames de afirmação de gênero e atendimento a minorias de gênero e pessoas com deficiência. Nesse sentido, é premente estratégias de implementação de registros

inclusivos para alcançar um futuro mais equitativo para a saúde da população LGBTQIA+ (ANTONIO et al., 2022; STREED, 2022). Diante do contexto, entende-se que a inclusão rotineira de orientação sexual e identidade de gênero nos processos de atendimento pode fornecer uma estrutura para apoiar os profissionais de saúde a direcionarem uma melhor qualidade de assistência a população LGBTQIA+.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções da população LGBTQIA+ no município em relação a assistência de saúde perpassa por vivências iniquidades que vão de encontro asrealidades descritas em outras regiões do país e até mesmo internacionais. Os resultados apontam a necessidade da implementação de técnicas de educação permanente para os profissionais de saúde, pois as questões da comunidade LGBTQIA+ ganham cada vez mais importância nas políticas públicas coletivas e estruturais, principalmente no campo da saúde. As instituições precisam apoiar os profissionais da saúde por meio do fornecimento de treinamento, recursos, sistemas de monitoramento inclusivos, políticas e estruturas, pois mesmo já conhecendo a existência da política não tem contato ou na sua maioria desconhece os dados importantes interferindo no processo de cuidar, na recuperação clínica e qualidade de vida do paciente. Ressalta-se ainda a necessidade de novos estudos acerca dessa temática para preparar os profissionais, pois possuem poucos estudos existentes sobre o tema. A própria noção de saúde LGBTQIA+ é nova, e portanto um campo de estudos que precisa ser mais desbravado. Pois sem atendimentos apropriados, essa população resiste, cada vez mais, a buscar suporte qualificado em saúde. A relação entre usuário e profissional fica prejudicada, e outros prejuízos são causados ao paciente. Apesar de ter alcançado o seu objetivo, este estudo possui limitações quanto à realização em uma técnica snowball, com reduzida amostra pela dissensão de contactar os da população LGBTQIA+, um dos limites do presente estudo se volta para o método de amostragem snowball é o uso de formulários eletrônicos para obtenção de dados, pois a pesquisa teve desabono dos participantes o que impede a generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

- ANTONIO M. et al. (2022). Toward an inclusive digital health system for sexual and gender minorities in Canada, *Journal of the American Medical Informatics Association*, v. 29, n. 2, p. 379–84.
- AUSTEN, E.; GRIFFITHS, S. (2022). Weight stigma predicts reduced psychological wellbeing and weight gain among sexual minority men: A 12-month longitudinal cohort study using random intercept cross-lagged panel models. *Body Image*, v. 40, p. 19–29.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- BARROS, L. O. LEMOS C. R. B. AMBIEL, R. A. M. 2019. Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, p. 184-195.
- BRASIL. 2013. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. 1ª ed. Brasília.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13.
- BRAYBROOK, D. et al. 2022. Communication about sexual orientation and gender between clinicians, LGBT+ people facing serious illness and their significant others: a qualitative interview study of experiences, preferences and recommendations. *BMJ Quality & Safety*, agos.
- CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. 2012. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 3, p. 552–563.

- CARVALHO, S. M. O. *et al.* (2020). Assistência prestada em serviços de saúde à população LGBTQIA+. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 94, n. 32.
- CAZEIRO, F. 2020. Saúde da população LGBT para além do HIV/AIDS e processo transexualizador no SUS. *REBEH*, v. 3, n. 11, jul./set.
- DULLIUS, W. R.; MARTINS, L. B. MCCLEARY, L. 2019. O holismo no treinamento dos profissionais de saúde para o atendimento ao público LGBTQ+. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, v.2, n.2, p. 197–203.
- FREDERICKSA, A.; HARBINB, A.; BAKERC, K. 2017. Being (in)visible in the clinic: a qualitative study of queer, lesbian, and bisexual women's health care experiences in Eastern Canada. *Health Care Women Int.* v. 38, p. 394–408.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 4ª ed. 2008.
- GOMES, R. Agendas de saúde voltadas para gays e lésbicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 27, n. 10. 2022.
- MISKOLCI, R. *et al.*, 2022. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p.3815–3824.
- NEGREIROS, F. R. N. *et. al.* 2019. Health of lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals: from medical training to professional activities. *Rev Bras Educ Med*. p. 23-31, jan./mar., v. 43.
- NEVES, A.C. 2021. Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia. *Poliética*. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 78–95.
- PARANHOS, W. R.; WILLERDING, I. A.; LAPOLLI, É. M. 2021. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], v. 25, e200684.
- SANTOS, B. M.; BATISTA, F. M. A. (2021). Arteterapia e o benefício para as relações interpessoais na UBS Feliciano Cardoso do município barão de Grajaú–MA. Universidade Federal do Piauí.
- SANTOS, S. O. *et al.* (2022). A percepção da comunidade LGBTQ+ sobre o atendimento de saúde e a teoria de Roy. *Research, Society and Development*, v.11, n.9, e31011931817.
- SCLiar, M. 2007. História do Conceito de Saúde. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 29-41.
- STREED, C. G. 2022. Jr. Health Communication and Sexual Orientation, Gender Identity, and Expression. *Med Clin North Am*. p. 589–600.
- VINUTO, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203–220.
- ZANI, L. F. TERRA, M. F. (2019). Conhecimentos sobre identidade de gênero e orientação sexual entre graduandos/as de enfermagem. *Journal Health NPEPS*, p. 167–179
