

**PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE MULHERES LÉSBICAS:  
CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM  
IMPERATRIZ/MA**

*SEXUAL HEALTH PROMOTION FOR LESBIAN WOMEN: NURSING  
CONTRIBUTIONS IN PRIMARY HEALTH CARE IN IMPERATRIZ/MA*

*PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE MUJERES LESBIANAS: APORTES  
DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN IMPERATRIZ/MA*

---

**Layane Mota de Souza de Jesus**

Doutora em Enfermagem(UNESP). Universidade Federal do Maranhão(UFMA).  
E-mail: [layane.mota@ufma.br](mailto:layane.mota@ufma.br) | <https://orcid.org/0000-0001-8727-1775>

**Marina de Deus Tavares Costa**

Especialista em Saúde Trabalhador (UFMA).Universidade Federal do Maranhão  
(UFMA). E-mail: [marianatacosta@gmail.com](mailto:marianatacosta@gmail.com) |  
<https://orcid.org/0000-0002-6207-270X>

**Ana Lucia Brito dos Santos**

Mestra em Educação (UFT). Universidade Federal do Tocantins (UFMA).  
E-mail: [analuciaitop@gmail.com](mailto:analuciaitop@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0003-2978-9669>

**Sandra Maria Barbosa da Silva**

Mestra em Educação (UFT). Universidade Federal do Tocantins (UFMA).  
E-mail: [sandrabarbosaitop@gmail.com](mailto:sandrabarbosaitop@gmail.com) | <https://orcid.org/0009-0007-2461-3409>

**Hélio Rubens de Carvalho Nunes**

Doutor em Saúde Coletiva (UNESP). Universidade Estadual Paulista,Júlio de  
Mesquita(UFT). E-mail: [hcrn@outlook.com.br](mailto:hcrn@outlook.com.br) |  
<https://orcid.org/0000-0002-7806-1386>

**Ruhena Kelber Abrão Ferreira**

Doutor em Educação e Saúde (UFRGS). Universidade Federal do  
Tocantins(UFT). E-mail: [kelberabrao@uft.edu.br](mailto:kelberabrao@uft.edu.br) |  
<https://orcid.org/0000-0002-5280-6263>

**ABSTRACT:**

*Introduction: Often rendered invisible in various health promotion and prevention programs aimed at both women and the LGBT population, lesbians face barriers that lead to their distancing from healthcare institutions, often reinforced by health professionals themselves. Objective: To investigate how nursing professionals approach the care of lesbian women during medical consultations. Methodology: This is a descriptive study with a qualitative approach, conducted with 10 primary care nurses in the municipality of Imperatriz-MA, Brazil. Data were collected through interviews using a semi-structured questionnaire. Interviews were recorded, transcribed, and analyzed using Bardin's content analysis method. Results and discussion: It was observed that professionals' knowledge regarding lesbian health is quite limited, mainly due to a lack of training directed at this population. Additionally, a weak professional bond with these users was noted, alongside the generalization of care between cisgender and transgender patients, lack of comprehensive and humanized service, and minimization of their specific health needs. Final considerations: The study highlighted the nurses' lack of knowledge on how to properly welcome lesbian patients during consultations, revealing the weaknesses and challenges faced in their daily work routine.*

**KEYWORDS:** LGBT Health, Lesbian Women, Primary Health Care.

**RESUMO:**

*Introdução: invisíveis em diversos programas de promoção e prevenção de saúde voltados tanto para mulheres quanto para a população LGBT, as lésbicas enfrentam barreiras que acabam levando ao afastamento dessas pacientes das instituições de saúde, vindas por profissionais de saúde. Objetivo: investigar como se dá a abordagem do cuidado dos profissionais de enfermagem na consulta de mulheres lésbicas. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 10 enfermeiros da atenção primária, do município de Imperatriz-MA. A coleta de dados ocorreu por entrevistas e foram realizadas com o auxílio de um questionário semiestruturado, gravadas, transcritas e analisadas segundo o Método de análise de conteúdos de Bardin. Resultados e discussões: foi possível observar que o conhecimento dos profissionais sobre a saúde da paciente lésbica é bem básico (restrito), devido à falta de capacitações voltadas para público. Além disso, também foi observado o pouco vínculo profissional com esses usuários, com a generalização do atendimento de pacientes cis e transgênero, a falta de um atendimento integral e humanizado e a minimização das demandas desse público. Considerações finais: o estudo possibilitou observar quanto a escassez de conhecimento desses enfermeiros sobre o acolhimento correto na consulta de pacientes lésbicas, mostrando as fragilidades e dificuldades enfrentadas no dia a dia de trabalho.*

**PALAVRAS CHAVE:** Saúde LGBT, Mulheres Lésbicas, Atenção Primária em Saúde.

---

**RESUMEN:**

*Introducción: Invisibles en diversos programas de promoción y prevención de salud dirigidos tanto a mujeres como a la población LGBT, las lesbianas enfrentan barreras que las alejan de las instituciones de salud, muchas veces reforzadas por los propios profesionales sanitarios. Objetivo: Investigar cómo se da el abordaje del cuidado por parte de profesionales de enfermería en las consultas con mujeres lesbianas. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con 10 enfermeros de la atención primaria en el municipio de Imperatriz-MA. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas con un cuestionario semiestructurado. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas según el método de análisis de contenido de Bardin. Resultados y discusión: Se observó que el conocimiento de los profesionales sobre la salud de pacientes lesbianas es limitado, debido a la falta de capacitaciones específicas para este público. Además, se evidenció un escaso vínculo profesional con estas usuarias, generalización del cuidado entre pacientes cis y transgénero, falta de atención integral y humanizada, y minimización de sus demandas. Consideraciones finales: El estudio permitió identificar la escasez de conocimientos de estos enfermeros sobre la acogida adecuada en consultas con pacientes lesbianas, evidenciando las fragilidades y desafíos enfrentados en la práctica diaria.*

**Palabras clave:** Salud LGBT, Mujeres Lesbianas, Atención Primaria de Salud.

---

**INTRODUÇÃO**

Os conceitos de identidade de gênero e orientação sexual são frequentemente confundidos ou tratados de forma simplificada como se fossem sinônimos. No entanto, possuem significados distintos. A identidade de gênero diz respeito à forma como a pessoa se percebe e se identifica em relação aos gêneros, como masculino, feminino ou outras identidades não binárias. Já a orientação sexual refere-se à atração sexual, afetiva e emocional que um indivíduo sente por pessoas de um gênero igual, diferente ou por múltiplos gêneros (SANTOS et al, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS), surgiu com o intuito de garantir uma assistência universal ao seus usuários levantando em consideração seus princípios, que são: a) universalidade do acesso, de modo a garantir acesso gratuito para toda a população em todos os níveis da assistência, sem preconceitos ou privilégios; b) a integralidade da atenção, com ações preventivas e curativas, individuais ou coletivas garantindo acesso individual em cada esfera de complexidade do sistema; c) a participação da comunidade institucionalizada por meio de lei regulamentar nos conselhos e conferências de saúde – Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990, art. 7.o, inc. I, II, IV IX), (SALES et al, 2019)

A Atenção Básica (AB) tem como principal objetivo realizar o primeiro acolhimento a esse paciente para então este ser encaminhado para cuidados mais especializados. De modo a ocorrer com maior proximidade a vida da população, à Atenção Básica tem como diretriz fundamental se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

Dentre os grupos amparados pela Atenção Primária à Saúde, destaca-se a população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual, Transgênero e outras expressões de diversidade sexual e de gênero (LGBT+). Historicamente marginalizada, essa população enfrenta uma série de estigmas sociais profundamente enraizados em uma cultura patriarcal, heteronormativa e regida por discursos discriminatórios (LOPES et al, 2023).

Os preconceitos direcionados a indivíduos LGBT+ frequentemente têm como foco sua orientação sexual e/ou identidade de gênero, sendo reforçados por estereótipos que os associam, de forma equivocada e estigmatizante, à promiscuidade e à disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Tal associação contribui para a exclusão social, a culpabilização da vítima e a negligência institucional, colocando essa população em situação de vulnerabilidade diante dos serviços de saúde e das políticas públicas (MELO, 2012).

Além disso, o estigma social vivenciado por pessoas LGBT+ contribui para o agravamento de desigualdades no acesso à saúde, à educação, ao trabalho e à segurança, gerando um ciclo de exclusão e sofrimento psíquico. Muitos evitam buscar atendimento médico por medo de discriminação ou violência institucional, o que compromete o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a promoção de uma saúde integral e humanizada. (RIO DE JANEIRO, 2019; LOPES et al, 2023).

Após anos de luta pela igualdade na assistência, em 2013 foi instituída pela portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, que visa trazer um novo olhar para a

saúde desses indivíduos pertencentes a esse grupo social. Essa Política veio como um divisor de águas para a saúde pública de saúde no Brasil é um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade (BRASIL, 2013).

Dentre essas populações vulneráveis pertencentes à população LGBT, estão as mulheres que se relacionam emocionalmente e sexualmente com outras mulheres, conhecidas como mulheres homossexuais ou lésbicas. O movimento lésbico deu seus primeiros passos em sua luta para a criação de Políticas públicas que as resguardassem, em 1979, de modo a tentar trazer uma maior visibilidade a essas mulheres, tão deixadas de lado pelas políticas e estratégias de saúde até então vigentes. Sendo essa uma população já estigmatizada tanto pelo fato de nascerem mulheres, como pelo preconceito, devido a sua escolha de identidade gênero e a desinformação acerca dessa população (FERNANDEZ, 2018).

Segundo Ruffino (2018), noções preconcebidas de que essas mulheres por não se relacionarem com homens não necessitam de assistências voltadas para a pesquisa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e, por essa razão, fazendo assim com que haja um afastamento deste público dos serviços de saúde. Com foco na pesquisa preventiva/diagnóstica, a consulta ginecológica deve ser incentivada e promovida pelos profissionais, com o objetivo de trazer o maior número de mulheres a essas unidades. Mas no processo de promoção de saúde já são observados barreiras impostas entre essas pacientes e os profissionais, onde grande parte das ações desenvolvidas nas redes primárias tem um foco maior ao público hetero, aumentando assim a invisibilidade da mulher lésbica nesse contexto (CARVALHO, 2013).

Para Carvalho (2013), a criação de estratégias com foco no atendimento dessas mulheres tanto na promoção de campanhas de prevenção voltadas para esse público como também no desenvolvimento de capacitações de profissionais atuantes na Atenção Primária, estão entre as principais mudanças pertinentes na diminuição da invisibilidade desse público.

Levando em consideração o que é instituído na Política Nacional de Saúde Integral LGBT, e os demais documentos que regem o cuidado dessas mulheres, este estudo surgiu com o objetivo de investigar a abordagem de enfermeiros da Atenção Primária nas consultas à pacientes lésbicas.

## MÉTODOS

Estudo descritivo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. Segundo Cresswell (2014), a pesquisa qualitativa tem sua realidade múltipla e subjetiva, dando uma maior importância para as experiências dos indivíduos entrevistados e suas percepções, se tornando assim pontos-chaves do estudo. Esta pesquisa foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com o auxílio de um questionário, e ocorreu de dois modos: no remoto, através dos aplicativos WhatsApp e Google Meet; e de forma presencial, no campo prático de atuação dos participantes, de acordo com a afinidade e escolha destes.

O estudo foi desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade no interior do estado do Maranhão. Considerado um polo de saúde devido a sua localização geográfica, o município de Imperatriz atende cerca de 40 municípios

vizinhos que necessitam de atendimentos de saúde. Dentre todas as instituições de saúde, o município possui 26 unidades básicas de saúde, com 40 estratégias de saúde da família divididas dentre essas unidades de acordo com suas áreas de cobertura.

O estudo inicial contou com 22 unidades de saúde cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo a manutenção do cadastro atualizado, a presença da estratégia de Saúde da Família (eSF) a unidade está presente na região considerada urbana do município, os critérios de escolha dessas unidades. Dentre as unidades que cumpriam com os critérios estavam Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF). Nestes estabelecimentos foram encontrados 39 enfermeiros então vinculados à estratégia que obedeciam aos critérios de inclusão da pesquisa, que eram: fazer parte de uma eSF, ter a consulta ginecológica em sua rotina de trabalho e trabalhar na unidade há mais de 06 meses, sendo este período necessário para que haja a criação vínculo entre esse profissional e a comunidade. Foram excluídos profissionais que estavam de férias ou licença maternidade.

Foi desenvolvido um arquivo utilizando a aplicação Google Docs, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde o participante colocou seus dados: idade, tempo de trabalho na unidade, certificado de pessoa física (CPF) e o espaço para assinatura eletrônica. Após essa etapa o participante teve um espaço para escolher a hora e data para a realização da entrevista e a sua modalidade: remoto ou presencial.

Utilizou-se a abordagem de conveniência ou saturação de dados, na qual a coleta de dados se baseia na disponibilidade da amostra do estudo e na repetição de respostas.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2021 e nela foi utilizado um questionário semiestruturado com perguntas abertas, contendo questões acerca do tempo de trabalho de cada profissional, a percepção acerca do tema do estudo e os sentimentos vivenciados por esses profissionais acerca da população alvo do estudo. Segundo Minayo (2009), a adoção de um questionário semiestruturado permite que o entrevistado possa relatar mais o sobre o tema, sem ficar preso à apenas regida pela pergunta formulada.

O momento da entrevista foi dividido em 4 etapas, sendo a primeira etapa formada por perguntas acerca da idade e tempo de trabalho do participante. A segunda etapa observa-se quanto a trajetória acadêmica e as vivências realizadas pelo participante, com um foco maior nas vivências com a população lésbica tanto em sala de aula, quanto nas práticas e estágios. A terceira etapa foi mais voltada para as vivências no dia a dia de trabalho, a influência da graduação e como acontecia nos atendimentos ginecológicos com pacientes lésbicos. A 4 etapa tinha como objetivo tratar acerca de ações de prevenção e promoção voltados para o público lésbico.

As entrevistas foram realizadas individualmente, sendo gravadas com o auxílio do celular, abordando: as vivências no período de graduação; capacitações ou treinamentos voltados para o atendimento a mulheres lésbicas; experiências no atendimento e promoção de saúde voltados a essa população. A entrevista realizada em modo remoto ocorreu via Google Meet, sendo ela gravada pelo aplicativo Apowersoft gravador de tela. Após esta etapa, as gravações foram transcritas para o programa Microsoft Word, e analisadas de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Dividida em três etapas, sendo elas: A) Pré-Análise, B) Exploração do Material Analisado e C) Tratamento dos Resultados, inferência e interpretação dos dados.

Segundo Mozzato (2011) a primeira etapa do estudo conhecida como a fase de pré-análise é onde se inicia o processo de sistematização da pesquisa, onde os primeiros dados foram submetidos à quatro subetapas: a) leitura flutuante, que consiste no conhecimento dos dados obtidos; b) escolha dos textos, antes analisados na etapa anterior; c) formulação das hipóteses e dos objetivos para serem alcançados pela pesquisa; d) determinação de indicadores de acordo com os textos antes analisados. A segunda etapa do método de Bardin, consiste na exploração do material analisado, fazendo assim uma análise maior das ideias obtidas, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Sendo assim, a classificação e decodificação são básicos nesta fase. A terceira fase é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

Foram aplicados todos os procedimentos éticos presentes na resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob parecer de número 4.875.779.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 10 (dez) enfermeiros pertencentes à Atenção Primária do Município de Imperatriz-MA, com idades de 25 a 48 anos, sendo eles em sua maioria mulheres. O tempo médio de atuação dos na unidade a qual estão alocados foi de 01 ano e meio até os 20 anos, o que demonstra uma grande afinidade com a área adstrita e a construção de um vínculo efetivo com a comunidade, conforme podemos ver na Tabela 1.

**Tabela 1 – Características dos enfermeiros participantes da pesquisa, Imperatriz-MA, 2022.**

Variáveis	Participantes	%
<b>Idade</b>		
<35 anos	4	40%
>35 anos	6	60%
<b>Gênero</b>		
Masculino	2	20%
Feminino	8	80%
Não binário	0	0%
<b>Tempo de Atuação APS</b>		
<15 anos	3	30%
>15 anos	7	70%



**Tempo de Atuação da US**

<5 anos	6	60%
>5anos	4	40%

**Fonte:** Autores, 2022.

Quando questionados se nesse tempo de atuação já realizaram capacitações ou treinamentos voltados para o atendimento em pacientes lésbicos, cerca de 80% dos entrevistados afirmaram nunca ter participado de qualquer treinamento voltado para este público, o que denota o pouco oferecimento por parte da gestão de ações de educação em saúde para esses profissionais. Ainda, justificaram que os conhecimentos adquiridos pelos mesmos se deram por meio da leitura de informações da internet e pelas informações adquiridas no dia a dia de trabalho, obtidas de modo particular. De igual modo, quando questionados sobre o conhecimento acerca da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, somente 20% dos entrevistados tinham conhecimento do seu conteúdo.

Ao serem interpelados acerca do significado da sigla LGBT e sobre diversidade sexual, **todos** os entrevistados mostraram ter algum conhecimento, mesmo sendo este bastante básico. Alguns informaram ter dificuldades de entendimento sobre as peculiaridades desse público, mas que tinham uma noção de como proceder na maioria dos casos. Neste momento da entrevista, os profissionais mostraram um certo grau de nervosismo e evasão da pergunta, só afirmando conhecer sobre o assunto, mas se esquivando da discussão acerca do mesmo (grifo nosso).

Quando questionados se no momento da consulta de enfermagem a mulher possuíam o hábito de perguntar sobre a sua orientação sexual, cerca de 60% afirmaram não realizar qualquer questionamento acerca dessa temática, mas que davam abertura para a própria paciente se manifestar sobre o tema, se ela assim desejar, para que não houvesse qualquer constrangimento de ambas as partes. Os demais enfermeiros (40%) afirmaram incluir esse questionamento no início de suas consultas de modo a trazer um maior acolhimento àquele paciente e para que pudessem realizar as orientações de forma correta.

Ao aprofundar a discussão acerca do conhecimento desses profissionais à temática, foi necessário a criação de três categorias para uma maior compreensão: Conhecimentos e desconhecimentos de enfermeiros da Atenção Primária sobre saúde LGBT; Percepção de enfermeiros da Atenção Primária sobre a forma de atendimento à paciente lésbica; Sentimentos vivenciados por enfermeiros da Atenção Primária no atendimento à pacientes lésbicas.



## Conhecimentos de enfermeiros da Atenção primária sobre a saúde da paciente lésbica e a educação permanente em saúde (EPS)

Como uma população invisível até mesmo dentro da comunidade LGBT, as lésbicas sofrem com o grande descaso de diversas esferas. Na área da saúde o conhecimento relapso de muitos profissionais em conjunto com ideias pré julgadas acabam deixando essas pacientes desamparadas, sem ter pra onde ir a não ser a internet para suprir suas demandas. A enfermagem como centro do acolhimento humanizado tem como missão voltar seus olhos para este público com a realização de capacitações e aprimoramentos para a ampliação de conhecimentos de seus profissionais, de modo a acolher corretamente este público seja na Atenção Primária ou nas outras esferas do cuidado. (FERNANDES et al, 2018)

Segundo Ferreira et al. (2019), a educação permanente em saúde (EPS) foi inserida no Brasil como uma política de saúde pelas portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007 com o objetivo de qualificar o aprendizado dos profissionais da área da saúde pertencentes aos serviços públicos, focando nas dificuldades e necessidades observadas no Sistema Único de Saúde. Sendo uma população pouco discutida durante o período de graduação, o público LGBT vê suas demandas sendo minimizadas com poucas capacitações e aprimoramentos sobre seus temas.

A atenção primária sendo um dos principais palcos para o desenvolvimento da educação permanente, tem como um de seus deveres oferecer ações de aprendizagem voltadas para diversos públicos, de modo a ampliar os conhecimentos de seus profissionais para que possa haver a criação de um vínculo entre esse profissional e os usuários do sistema. Mas é possível observar ainda muitos empecilhos nesse processo de EPS, como a pouca procura dos profissionais e a invisibilidade de alguns públicos nessas ações de aprendizagem. (FERREIRA et al, 2019) Diante dessas dificuldades muitos profissionais acabam recorrendo a outros meios de aprendizagem rápida como na fala a seguir:

*o conhecimento que a gente tem é mais o que a gente ler, né. Eu olho nos sites e também no Instagram, sempre tem algo sobre esse pessoal, porque como nunca tivemos nenhuma capacitação relacionada a esse público, a gente tem que se virar com o que tem. (enfermeiro 5)*

Para Assis et al. (2019) a falta de preparação do enfermeiro no período da graduação, onde identidade de gênero e orientação sexual são temáticas pouco

discutidas nas matrizes curriculares, contribui para à pouca vivência desse profissional no atendimento ao público LGBT. Levando assim ao pouco vínculo desses profissionais com essa população no dia a dia de trabalho. Quando questionados sobre as vivências durante o período de graduação, grande parte afirmou pouco contato, como mostram as falas a seguir:

*A gente atende assim [...] no estágio. Eu lembro de ter atendido no DST AIDS, né. [...], mas é muito superficial também. (enfermeiro 6) [...] eu tive minha formação há pouco mais de 10 anos [...] então a gente não tinha nada voltado para esse público. Era tudo geral. [...] Eu só fui ter contato com esse público quando comecei a trabalhar, mesmo. (enfermeiro 7)*

O conhecimento raso e básico de grande parte dos profissionais da área da saúde acerca das populações conhecidas como minorias pode ser uma das maiores barreiras enfrentadas entre esses profissionais e esses públicos. A falta de aprimoramento desses profissionais desde a graduação é uma das principais razões para essa escassez de conhecimento, grande parte dos cursos na área da saúde não oferecem disciplinas que se voltem para o atendimento às minorias, sendo uma das mais esquecidas o público lésbico. (WERMUTH, 2018) Ao serem questionados acerca dos conhecimentos sobre o significado da nomenclatura LGBT e o que seria diversidade sexual, grande parte dos enfermeiros entrevistados mostraram certa dificuldade em apresentar suas respostas, conforme as falas a seguir:

*“Eu sei o conceito, mas não sei falar o que é cada um não. Mas... todo mundo sabe o que é, né?” (enfermeiro 1)*  
*“Sim, tenho uma noção... gays, lésbicas, transexuais... bissexuais. Tenho muitos amigos que são.” (enfermeiro 10)*

Como uma das populações a serem amparadas pela Atenção Primária, a classe LGBT mostra certa dificuldade de interação com os serviços de saúde. A abordagem da saúde da população lésbica, gay, bissexual e transexual não é contemplada do modo como deveria na utilização dos serviços de saúde prestados pela Atenção Primária, mostrando o receio dos usuários em sofrerem alguma forma de intolerância, ou a não serem aceitos pela sua opção sexual, o que distancia esses pacientes desse serviço. (FRANKLIN *et al*, 2019)

Segundo Vitiriti *et al* (2016), há pouco interesse de profissionais da área da saúde em buscar capacitações voltados para a população LGBT, devido a noções pré concebidas de que o cuidado é o mesmo para todos. No estudo de Vitiriti (2016) é possível observar falas bem parecidas com as que foram obtidas neste estudo, que denotam a falta de interesse dos profissionais em buscar mais conhecimentos sobre esse público, pelo motivo de que o cuidado deve ser geral.

## Percepção de enfermeiros da Atenção Primária sobre como deve proceder o atendimento à paciente lésbica

Paulino et al. (2019), em seu estudo realizado com profissionais pertencentes a Estratégia de Saúde da Família acerca da saúde de pacientes LGBT, apontou diversos posicionamentos destes em suas colocações acerca dessa população, como o de “não diferenciar o atendimento”, tendo como explicação a igualdade de direitos que esses indivíduos tanto lutam para conquistar, mas assim acabam deixando de lado as outras demandas que essa população necessita, em um atendimento que teria um foco maior nas suas individualidades. Achados semelhantes foram encontrados neste estudo, e que podem ser constatadas nas falas abaixo:

*“o atendimento eu passo geral, não faço diferenciação em relação a identidade sexual, pra mim paciente veio para a unidade de saúde, ele tá procurando um atendimento de saúde, independente da orientação sexual que ele tem, eu ajo naturalmente, então ele vai receber a mesma orientação.” (Enfermeiro 03)*

Para Fernandes (2018), os profissionais de saúde necessitam rever como conduzir suas consultas, como dirigir a interlocução sobre a vida sexual dessas mulheres, de forma a permitir espaço para o diálogo e para que se sintam à vontade para assumir sua orientação sexual, criando assim um vínculo profissional/paciente. Ao serem questionados se costumavam perguntar sobre a orientação sexual da paciente os profissionais afirmaram:

*eu nunca lembro de perguntar. É... dependendo do caso da paciente no momento, né. [...] Eu explico todo o processo, como vai ter que ser o acompanhamento, direitinho, porque depois qualquer dúvida ele poder me procurar (Enfermeiro 02).*  
*[...] em alguns casos que a gente percebe por ações ou falas. [...] A gente começa a aprofundar sobre esses assuntos, claro quando eles dão essa brecha, mas tem umas que já se fecham logo e evitam falar, por medo de preconceito (Enfermeiro 05).*  
*[...] a gente sempre pergunta. [...] Por exemplo, no pré natal a gente pergunta, se o companheiro está presente, aí ela diz que não tenho companheiro ou tenho companheira. Aí ela já dar uma abertura pra eu falar. (Enfermeiro 10.)*

Segundo Fachinni (2006) em seu dossiê Saúde da Mulher lésbica, grande parte das entrevistadas reclamaram da falta de abertura do profissional no momento da entrevista para a discussão sobre sua orientação sexual. Assim como a falta de

solicitações de exames considerados pelas entrevistadas como importantes, cerca de 40% das mulheres lésbicas que procuravam assistência não tinham abertura para falar sobre a sua orientação sexual, além da falta de solicitações de alguns exames ginecológicos por elas vistos como importantes.

Para Barbosa e Bosi (2017), a dificuldade na abordagem nas consultas de enfermagem pode levar a um desgaste na relação profissional-paciente, diminuindo assim a chance de criação de um vínculo que seria imprescindível para a realização de um acolhimento humanizado. Esse acolhimento feito de modo correto, consequentemente levaria à um aumento da procura de unidades de saúde por essa população, desfazendo assim uma das grandes dificuldades apontadas pelos entrevistados deste estudo que é a pouca procura desses pacientes aos centros de saúde e assim o pouco contato, como na fala a seguir:

*“nem sempre esse público compartilha que tem essa opção sexual, então pra gente encontrar esse público na área e fazer uma ação voltada só pra eles é muito mais complicado. [...] Então pra gente concentrar esse público na unidade ou na área é difícil. É muito mais complicado.” (Enfermeiro 07)*

A desinformação não só de alguns profissionais, mas também de parte do público lésbico acerca da sua saúde sexual, mostra a importância da educação permanente não só para os profissionais, mas para com essas mulheres, com a realização de ações de educação sexual e os perigos vivenciados diariamente por essa população (PAULINO et al, 2019). Alguns profissionais entrevistados relataram sobre a desinformação de alguns pacientes durante a entrevista, como nas falas a seguir:

*As orientações são sempre focadas no autocuidado, usando a proteção contra as IST's. Como elas não tem a penetração do pênis muitas acham que a camisinha tanto masculina, quanto feminina não é necessária, então muitas se expõem ao risco. Eu costumo frisar muito em orientações de sexo seguro. (Enfermeiro 04)*  
*[...]O último preventivo que eu fiz em uma paciente lésbica ela me informou “faz muito tempo que eu não fico com homem, então será que vai ser desconfortável?” aí a gente foi conversando, ela foi se acalmando, foi ganhando confiança e fez o preventivo tranquilamente. (enfermeiro 8)*

A importância da realização de um atendimento humanizado pelo profissional da enfermagem em situações como a relatada acima pelo enfermeiro 04, promove uma maior confiança entre o profissional e o paciente, fazendo com que haja a humanização desse atendimento, transformando assim uma experiência que poderia ser traumática, mas com o acolhimento correto trouxe uma lembrança muito mais humanizada ao paciente (SOUSA et al, 2014).

A generalização do atendimento de profissionais da saúde, sem respeitar as especificidades de cada paciente, pode ser visto com um dos maiores empecilhos para o acolhimento de indivíduos pertencentes ao público LGBT nas várias esferas de saúde. A atenção primária como porta de entrada para os usuários do SUS, tem como principal objetivo acolher diferentes tipos de populações, respeitando suas diferenças e similaridades (DINIZ, 2019).

### **Percepção dos sentimentos vivenciados por enfermeiros da Atenção primária no atendimento de pacientes lésbicas**

Para muitos profissionais a adequação do atendimento para cada paciente é vista como perda de tempo, a sistematização voltada para o atendimento ao público hetero normativo acaba englobando todos os outros públicos. O sentimento de descontentamento do público LGBT é observado em seus discursos, a falta do acolhimento profissional para com eles e o descaso dos serviços de saúde, são pautas muito levantadas por essa população (PAULINO et al, 2019). As falas de alguns dos entrevistados a seguir mostra um pouco do que alguns relataram em vários momentos da entrevista:

*[...] elas já chegam já, com a cabeça feita, entendeu? Já se dominando quem é quem, então não vai entrar nesse método não. Então é bem difícil orientar, dar aquele receio na gente [...]* (Enfermeiro 01).

*[...] dependendo do que você se depara a gente fica com receio porque tem umas bem masculinizadas, elas são mais agressivas e você sabe que ela é lésbica e ela não quer falar, muitas vezes a gente não deixa de ficar meio receosa em relação a essa abordagem* (Enfermeiro 5).

*Eu passo as orientações gerais mesmo [...] Como a gente não tem muito conhecimento assim, aí dar medo de falar alguma coisa errada, sabe?* (Enfermeiro 09).

A fala do enfermeiro 09, traz um pouco da realidade observada durante a pesquisa: a falta de conhecimento, as poucas capacitações e treinamentos realizado pelas órgãos de saúde acabam criando uma barreira entre esse profissional e essa população, o receio de repassar informações incorretas ou até mesmo preconceituosas por esses profissionais trazem um momento desconfortável durante as consultas tanto pela parte do profissional, como para a paciente que está ali em busca de acolhimento que entenda suas demandas e especificidades e ver isso não ocorrer.

Para Paulino et al. (2019), a generalização do cuidado é uma forma de proteção do profissional, onde ele pode esconder seu desconhecimento sobre diversas demandas usando como justificativa o uso de orientações gerais, já que são todas

iguais. A generalização do atendimento acaba colapsando qualquer tentativa de humanização do cuidado, colocando aquele paciente em um lugar onde ele não ver nenhuma das suas especificidades serem discutidas e levantadas.

É dever da enfermagem realizar ações voltadas para a população LGBT, fornecendo um atendimento humanizado garantindo uma assistência digna e sem preconceitos desde o setor mais básico até os de alta complexidade, respeitando as diferenças e especificidades de cada paciente. Frente a isso, a educação permanente deve ser levada em consideração em todas as esferas do cuidado, principalmente na atenção primária sendo ela a porta de entrada para o SUS (WERMUTH, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou observar sobre o conhecimento de alguns enfermeiros pertencentes a APS sobre a consulta ginecologia realizada com pacientes lésbicas, mostrando a importância da aprendizagem sobre esse público para a diminuição das fragilidades e dificuldades enfrentadas por esses profissionais no dia a dia de trabalho. Percebeu-se que grande parte dos enfermeiros entrevistados possuem conhecimento básico (restrito) do atendimento à essas pacientes, algo que pode ter ocorrido pela falta dessa temática nas grades curriculares em cursos da área da saúde, principalmente na enfermagem, onde esta é a linha de frente no cuidado ao paciente.

Além das fissuras no ensino na graduação, a falta de capacitação ou treinamento voltado para a temática da população LGBT como um todo para esses profissionais acaba levando a um certo descaso e em situações desconfortáveis relatadas durante a entrevista.

Este estudo tem como propósito trazer o olhar de profissionais tanto da atenção primária, como os ainda em graduação sobre a importância da educação permanente na otimização do atendimento. Ampliando assim conhecimentos sobre várias demandas observadas no dia a dia de trabalho, dentre elas a saúde da população LGBT.

Como limitações do estudo cita-se as dificuldades provocadas pela pandemia do SARS COV-2 que dificultou o acesso a esses profissionais enfermeiros, assim como o medo e resistência desses profissionais à participar da pesquisa, devido à temática abordada. Alguns dos profissionais questionaram se poderiam estudar um pouco antes da realização da entrevista, o que mostrou certo desconhecimento sobre a temática e insegurança frente às suas práticas laborais.

Por esse estudo ter sido realizado em um recorte temporal, faz-se importante a avaliação contínua do conhecimento desses profissionais, assim como a realização de capacitações voltadas para a saúde do público LGBT em geral, de modo a trazer um maior conhecimento a esses enfermeiros, diminuindo assim a distância entre profissionais e esses pacientes. Além de capacitações a inclusão de disciplinas voltadas para a saúde LGBT nas grades curriculares nas universidades da área da saúde, preparando assim os acadêmicos desde a graduação para o cuidado à essa população que merece um olhar mais humanizado pelos profissionais. Por fim, esse estudo veio de modo a trazer um alerta acerca dessa população e o cuidado de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS et al. Homossexualidade e a consulta ginecológica: revisão integrativa. Fac Tiradentes International Nursing Congress IV, Rio de Janeiro, **Resumo expandido**, p. 1-3, may. 2017.
- BARBOSA *et al.* Invisibilidade e a interseccionalidade de opressões. REDOR XVIII, **Anais**, Recife. p. 3008-3024, 2014.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edições 70. Lisboa, 2011. (Obra original publicada em 1977).
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, 2015.
- 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: Ministério da Saúde; 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Mulheres lésbicas e bissexuais direitos, saúde e participação social**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção integral à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais – relatório da oficina “Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais” realizada em Brasília de 23 a 25 de abril de 2014. Brasília; 2014.
- BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Diário Oficial da União. **Resolução Nº 26**, de 28 de Setembro de 2017. Brasília, 2017.
- CARVALHO, Laudizeni; PHILIPI, Miriam. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, Vol. 11, n. 2, p. 83-92, jul./dez. 2013.
- CARVALHO *et al.* O dispositivo “Saúde de Mulheres Lésbicas”: invisibilidades e direitos. **Rev Psicologia Política**. Vol. 13, nº. 26, p. 111-127, jan-abr, 2013.
- COSTA, Zora. Autonomia, Lesbianismo e Democracia: Conferência LGBT. **Rev ORG & DEMO**, Marília, Vol. 9, n.12, p. 95-110, jan./dez., 2008.



CRESWELL, John. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. **Editora Penso**. 1ª edição, Porto Alegre, RS, 2014..

DINIZ, Aline Maia. **Saúde das mulheres lésbicas: uma análise de discursos e invisibilidades**. 2019. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Comunicação em Saúde)-Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

FERNANDES *et al.* Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade e nem equidade diante das invisibilidades. **Revista Diversidade sexual e de Gênero**. Vol. 19, nº. 2, p. 37-46, dez. 2018.

FERREIRA, I, *et al.* Educação Permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde Debate**. Rio de Janeiro, Vol. 43, nº132, p. 223-239, jan/mar, 2019.

FRANKLIN *et al.* Bioética da proteção na acessibilidade à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, Vol. 10, nº. 9, p. 3483-3488, set, 2016.

GONGALVES, JR. LUSTOSA, GR. Analise do conhecimento de enfermeiros relacionado à assistência à população LGBT. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Vol. 2. Nº 5, p. 226-239, ago/dez, 2019.

LOPES, Michael Jonny Souza LOPES et al. A VULNERABILIDADE VIVENCIADA PELA COMUNIDADE LGBT NO ATENDIMENTO LGBT DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 40, 2023.

MELLO, Luiz; AVELAR, Rezende Bruno de; MAROJA, Daniela. **Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil**. Sociedade e Estado, v. 27, p. 289-312, 2012.

PAULINO *et al.* Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Interface Botucatu**, Botucatu, Vol. 23, p.1-15, jul. 2019.

RUFFINO *et al.* Práticas sexuais e cuidados em mulheres que fazem sexo com outras mulheres: 2013-2014. **Rev Epidemiol Serv Saude**, Brasília, Vol. 27, nº. 4, 2018.

SANTOS *et al.* Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à saúde e a inserção da enfermagem. **Escola Anna Nery**. Vol. 4, nº 4, p. 1-6, 2019.

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

TEIXEIRA, Enise. A análise de dados na pesquisa científica: a importância e estudos organizacionais. **Desenvolvimento em questão: Editora Unijuí**. Vol. 1, nº2, p. 177-201, jul/dez, 2003.

VALADARES, Rafael da Silva; GARCIA, Janay. A Evolução dos Direitos da Mulher do Contexto Histórico e os Avanços no Cenário Atual. **Revista Âmbito Jurídico**. Vol.196, p., 2020.

VITIRITI *et al.* Diversidade sexual e relações profissionais: concepção de médicos e enfermeiros. **Revista Temas em Psicologia**. Vol. 24, nº 4, p. 1389-1405, 2016.

SOUSA *et al.* Promoção da saúde da mulher lésbica: cuidados de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Vol. 35, n. 4, p. 108-113, Dez., 2014.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo da Silva. **Documentos e Debates: Análise de Conteúdo** 735 RAC, Curitiba, Vol. 15, n. 4, p. 731-747, Jul./Ago. 2011

WERMUTH *et al.* Entre identidades e microrresistências: onde estão as lésbicas? **Revista Quaestio Iuris**. Rio de Janeiro, Vol. 11, nº.2, p. 1362 - 1377, 2018.