

ARTIGO ORIGINAL

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

Alan Diniz Ferreira¹, Silas Mathias Uceli², Layla Mendonça Lírio¹, Michael Frank Pereira³

¹Fundação São João Batista, Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ), Aracruz, ES, Brasil

²Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória, ES, Brasil

³Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Recebido: 24 de outubro de 2024; Aceito em: 28 de outubro de 2024.

Correspondência: Alan Diniz Ferreira, alan@fsjb.edu.br

Como citar

Ferreira AD, Uceli SM, Lírio LM, Pereira MF. 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. *Enferm Bras.* 2024;23(5):1941-1952. doi:[10.62827/eb.v23i5.4030](https://doi.org/10.62827/eb.v23i5.4030)

Resumo

Introdução: A violência é uma das mais graves violações de direitos humanos, causando efeitos significativos na saúde biopsicossocial das vítimas. (LGBTQIA+) estão entre os grupos mais vulneráveis, enfrentando discriminação e violência em diversas formas. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNAISLGBT) busca enfrentar essas desigualdades e promover a equidade no atendimento. **Objetivo:** Analisou-se as percepções dos enfermeiros sobre o atendimento à população LGBTQIA+ vítima de violência. **Métodos:** Utilizou-se uma abordagem qualitativa descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários online entre novembro de 2021 e maio de 2022, com 10 enfermeiros atuantes em instituições públicas e privadas de saúde. As respostas foram analisadas através de análise temática para identificar padrões e temas recorrentes. **Resultados:** Os enfermeiros apresentaram compreensão limitada sobre diversidade de gênero, com confusão entre os conceitos de orientação sexual e identidade de gênero. Apesar de reconhecerem a importância do nome social, algumas respostas indicaram um entendimento parcial sobre sua relevância no atendimento. Além disso, muitos enfermeiros reconheceram que preconceitos pessoais influenciam

negativamente o atendimento à população LGBTQIA+, especialmente em relação à LGBTQIA+fobia. *Conclusão:* Apesar da existência da PNAISLGBT, o conhecimento dos enfermeiros é insuficiente, impactando negativamente a qualidade do atendimento à população LGBTQIA+. Há necessidade de maior capacitação e conscientização dos profissionais, além da implementação efetiva de políticas públicas para promover um atendimento mais inclusivo e equitativo.

Palavras-chave: Violência de gênero; diversidade de gênero, enfermagem, vulnerabilidade em saúde.

Abstract

Violence Against Lesbians, Gays, Bisexuals, Transsexuals, Transvestites, Queer, Intersex, Asexual, and other sexual orientations and gender identities (LGBTQIA+): nurses' perception in the care of victims

Introduction: Violence is one of the most severe human rights violations, causing significant effects on the biopsychosocial health of victims. Lesbians, Gays, Bisexuals, Transsexuals, Transvestites, Queer, Intersex, Asexual, and other sexual orientations and gender identities (LGBTQIA+) are among the most vulnerable groups, facing discrimination and violence in various forms. The National Policy on Comprehensive Health for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites, and Transsexuals (PNAISLGBT) aims to address these inequalities and promote equity in healthcare services. *Objective:* This study analyzed nurses' perceptions regarding the care provided to the LGBTQIA+ population who are victims of violence. *Methods:* A descriptive qualitative approach was used. Data collection was carried out through online questionnaires between November 2021 and May 2022, involving 10 nurses working in public and private healthcare institutions. The responses were analyzed using thematic analysis to identify recurring patterns and themes. *Results:* Nurses demonstrated a limited understanding of gender diversity, with confusion between the concepts of sexual orientation and gender identity. Although they acknowledged the importance of the social name, some responses indicated a partial understanding of its relevance in care. Additionally, many nurses recognized that personal prejudices negatively affect care provided to the LGBTQIA+ population, especially regarding LGBTQIA+phobia. *Conclusion:* Despite the existence of the PNAISLGBT, nurses' knowledge remains insufficient, negatively impacting the quality of care for the LGBTQIA+ population. Greater professional training and awareness are needed, along with the effective implementation of public policies to promote more inclusive and equitable care.

Keywords: Gender-based violence; gender diversity; nursing; health vulnerability.

Resumen

Violencia contra Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Travestis, Queer, Intersexuales, Asexuales y otras orientaciones e identidades de género (LGBTQIA+): percepción de los enfermeros en la atención a las víctimas

Introducción: La violencia es una de las violaciones de derechos humanos más graves, causando efectos significativos en la salud biopsicosocial de las víctimas. Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales,

Travestis, Queer, Intersexuais, Asexuais e outras orientações e identidades de gênero (LGBTQIA+) estão entre os grupos mais vulneráveis, enfrentando discriminação e violência em diversas formas. La Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bissexuais, Travestis y Transexuales (PNAISLGBT) busca enfrentar estas desigualdades e promover a equidade en la atención. *Objetivo:* Este estudio analizó las percepciones de los enfermeros sobre la atención a la población LGBTQIA+ víctima de violencia. *Métodos:* Se utilizó un enfoque cualitativo descriptivo. La recolección de datos se llevó a cabo mediante cuestionarios en línea entre noviembre de 2021 y mayo de 2022, con 10 enfermeros activos en instituciones de salud públicas y privadas. Las respuestas fueron analizadas a través del análisis temático para identificar patrones y temas recurrentes. *Resultados:* Los enfermeros mostraron una comprensión limitada sobre la diversidad de género, con confusión entre los conceptos de orientación sexual e identidad de género. A pesar de reconocer la importancia del nombre social, algunas respuestas indicaron un entendimiento parcial sobre su relevancia en la atención. Además, muchos enfermeros reconocieron que los prejuicios personales influyen negativamente en la atención a la población LGBTQIA+, especialmente en relación con la LGBTQIA+fobia. *Conclusión:* A pesar de la existencia de la PNAISLGBT, el conocimiento de los enfermeros es insuficiente, impactando negativamente en la calidad de la atención a la población LGBTQIA+. Hay necesidad de mayor capacitación y concienciación de los profesionales, además de la implementación efectiva de políticas públicas para promover una atención más inclusiva y equitativa.

Palabras-clave: Violencia de género; diversidad de género; enfermería; vulnerabilidad en salud.

Introdução

A violência é considerada uma das mais graves violações dos direitos humanos, com profundas consequências na vida das vítimas. Seus efeitos negativos se manifestam tanto no âmbito social quanto no econômico, sendo amplamente reconhecida como um problema de saúde pública. Além de contribuir significativamente para as taxas de morbidade e mortalidade, a violência impacta a saúde biopsicossocial dos indivíduos atingidos [1].

Para uma compreensão mais detalhada das diferentes formas de violência, destaca que as agressões variam conforme sua natureza, o que permite classificá-las em diversas categorias: a) psicológica/verbal, que envolve atos destinados a humilhar, aterrorizar, ou desvalorizar a vítima, seja por palavras, gestos, ou restrição de sua liberdade e convívio social; b) física, em que a força é utilizada para causar ferimentos, dor, incapacitação

ou mesmo perda motora em outra pessoa; e c) sexual, que se refere a atos ou jogos sexuais sem o consentimento da vítima, sendo imposto através de aliciamento, coerção física ou ameaças diretas ou indiretas [2]. Entre os grupos mais suscetíveis à violência, destacam-se as pessoas que integram a comunidade LGBTQIA+.

A sigla LGBTQIA+ representa uma coalizão de indivíduos cujas orientações sexuais ou identidades de gênero divergem das normas estabelecidas socialmente. A sigla é composta por Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexuais e Assexuais [3].

A sigla LGBTQIA+ abrange diversas identidades e orientações sexuais: lésbicas (mulheres, cis ou trans, que se sentem atraídas afetiva e sexualmente por outras mulheres), gays (homens, cis ou trans, atraídos por outros homens), bissexuais

(pessoas que se sentem atraídas por ambos os sexos, incluindo transgêneros), transexuais ou travestis (pessoas cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo biológico, podendo incluir alterações corporais), queer (indivíduos que se identificam com um gênero fluido ou andrógino, com características masculinas e femininas), intersexuais (aqueles que nascem com características anatômicas que não se enquadram nas categorias binárias de masculino ou feminino) e assexuais (pessoas que não sentem atração sexual, embora possam ter vínculos afetivos). O símbolo “+” abrange outras orientações e identidades de gênero, como a pansexualidade, que se refere à atração por pessoas independentemente de gênero, e a não-binaridade, relacionada a indivíduos que não se identificam com o sistema binário de gênero. Além disso, o termo “*crossdresser*” refere-se a homens cisgêneros que gostam de se vestir como mulheres, mas sem se identificarem como travestis [3-4].

O Ministério Público Federal define homofobia como qualquer conduta, real ou percebida, que expresse ódio ou aversão com base na orientação sexual ou identidade de gênero de uma pessoa, sendo tratada como uma forma de racismo, que abrange manifestações de poder por parte de grupos hegemônicos sobre aqueles socialmente vulneráveis. Em 2019, o Supremo Tribunal Federal (STF) equiparou a violência contra LGBTQIA+ ao crime de racismo, argumentando que ambos envolvem a opressão sistemática e a marginalização de grupos dominados [5-7].

Em uma investigação conduzida pela imprensa em 2020, solicitou-se aos 26 estados brasileiros e ao Distrito Federal dados sobre ocorrências de homofobia e transfobia registradas entre 13 de junho de 2019 e 13 de junho de 2020. Dentre as respostas, apenas 16 estados forneceram dados concretos, somando 161 ocorrências, o que pode

representar subnotificação, devido a dificuldades na coleta de dados, ausência de campos relacionados à identidade de gênero e à orientação sexual nos registros, além da coação sofrida pelas vítimas para denunciar [8-9].

É essencial que se invista em saúde de base, promovendo um ambiente de acolhimento e segurança para essas pessoas nos serviços de saúde. A integração entre pacientes e equipes de saúde pode aumentar as chances de prevenção de agressões, especialmente porque muitas das violências contra essa população ocorrem em ambientes domésticos ou próximos. Dados de 2020 demonstram que 175 pessoas trans foram assassinadas no Brasil. No entanto, devido à falta de dados consolidados para outras orientações sexuais, acredita-se que esse número seja ainda maior. Esses dados demonstram que as políticas públicas em vigor ainda são insuficientes para proteger a população LGBTQIA+ [9].

Em 2013, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) [10], que reconhece os impactos negativos da discriminação, violência e exclusão na saúde da população LGBTQIA+. Essa política busca promover a equidade na saúde ao reconhecer a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes importantes de saúde.

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 [11].

Tendo em vista a relevância do atendimento de enfermagem à população LGBTQIA+ vítima de violência, em diferentes níveis, e os efeitos dessas ações na vida dessas pessoas, analisou-se

as percepções de enfermeiros que vivenciaram o atendimento a essa população, dentro das diretrizes da PNSILGBT e da Política Nacional de Humanização (PNH).

Métodos

Este estudo utilizou uma abordagem descritiva com enfoque qualitativo, dado o objetivo de investigar as percepções e o conhecimento dos enfermeiros sobre a saúde da população LGBTQIA+. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online, disponibilizado entre novembro de 2021 e maio de 2022, contendo perguntas abertas e fechadas relacionadas à saúde da população LGBTQIA+ e à percepção dos enfermeiros sobre o tema.

Foram incluídos enfermeiros com registro profissional ativo que atuavam em instituições públicas ou privadas de saúde. Os participantes preencheram o formulário voluntariamente, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade das informações, após leitura e aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer número 6.760.238 e CAAE 78447924.9.0000.5068.

Para a análise dos dados obtidos, optou-se pela análise temática como método. Inicialmente, os dados foram transcritos e lidos de forma exaustiva, para posterior codificação de temas relevantes. As categorias temáticas foram elaboradas com base na recorrência de tópicos nas respostas, permitindo a construção de interpretações aprofundadas sobre o conhecimento e as percepções dos enfermeiros acerca da saúde da população LGBTQIA+.

A escolha pela análise temática foi justificada pela necessidade de uma interpretação rica e detalhada das experiências e percepções dos enfermeiros, possibilitando uma compreensão abrangente dos desafios enfrentados no atendimento à população LGBTQIA+ e das lacunas no conhecimento desses profissionais. Essa metodologia permitiu uma abordagem flexível e interpretativa dos dados, adequada para o contexto do estudo.

Resultados

No total, 10 enfermeiros responderam ao questionário, fornecendo dados sobre suas percepções e práticas em relação à saúde dessa população. A pesquisa destaca a importância do conhecimento prévio dos profissionais de saúde sobre as especificidades da população LGBTQIA+, considerando o impacto direto desse saber na qualidade do atendimento prestado. As questões

relacionadas aos aspectos sociais da comunidade LGBTQIA+ e o nível de conhecimento dos enfermeiros foram organizadas em categorias para facilitar uma análise clara e objetiva, proporcionando uma compreensão mais acessível ao leitor.

Em relação ao sexo, 7 (70%) dos enfermeiros eram do sexo feminino e 3 (30%) do sexo masculino, o que reflete uma tendência comum

na profissão de enfermagem, onde há um maior número de mulheres atuantes. No que se refere à orientação sexual, 8 (80%) dos participantes se identificaram como heterossexuais, enquanto 2 (20%) se declararam homossexuais. Quanto ao local de trabalho, 3 (30%) atuavam na atenção primária, 1 (10%) na atenção hospitalar privada, 5 (50%) na atenção hospitalar pública e 1 (10%) em centro especializado público.

Em relação à área de atuação, 2 (20%) trabalhavam em enfermarias, 3 (30%) na Estratégia de Saúde da Família, 2 (20%) em pronto-socorro, 1 (10%) em vigilância em saúde, 1 (10%) em unidade de pronto atendimento e 1 (10%) em unidade de terapia intensiva. Esses dados destacam a diversidade dos locais e áreas de atuação dos enfermeiros participantes da pesquisa e a relevância de se garantir que o conhecimento sobre a saúde da população LGBTQIA+ seja aplicado em diferentes níveis de cuidado. Isso reflete a necessidade de uma abordagem integral e inclusiva em diversos ambientes de atendimento, desde a atenção primária até as unidades de alta complexidade.

A análise temática das respostas trouxe uma visão mais detalhada do conhecimento e das percepções dos enfermeiros sobre a diversidade sexual e de gênero, revelando padrões recorrentes que foram organizados em categorias para facilitar a interpretação dos resultados. As categorias identificadas foram: *Diversidade Sexual e de Gênero: O Conhecimento do Enfermeiro*, que abrange o entendimento dos profissionais sobre os conceitos de diversidade sexual e de gênero; *Violência à Pessoa LGBTQIA+: Percepção dos Enfermeiros*, que explora o conhecimento sobre a LGBTQIA+fobia e suas implicações; *A Concepção Pessoal e a Influência no Atendimento*, focando na influência de preconceitos e julgamentos

personais no atendimento à população LGBTQIA+; *Sentimentos Despertados Frente a Violência*, que aborda os sentimentos expressos pelos enfermeiros no contexto de violência; e, por fim, *Atendimento Institucional e as Barreiras para um Acolhimento Humanizado*, que discute as dificuldades e limitações no acolhimento da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde.

Com relação às questões que buscavam evidências acerca do conhecimento sobre a temática da diversidade sexual, dentro da categoria Diversidade Sexual e de Gênero: O Conhecimento do Enfermeiro, os participantes definem diversidade sexual como “*A liberdade da individualidade sexual de cada pessoa*”. Destacando-se as respostas dos enfermeiros 2 e 3 respectivamente: “*Liberdade em ser quem é, sem destinação*” e “*As mais diversas e opcionais formas de entender a sexualidade do indivíduo*”. No entanto, ao serem questionados sobre diversidade de gênero, muitos participantes mostraram dificuldade em distinguir esse conceito da diversidade sexual, com respostas que denotaram confusão entre os termos, como por exemplo a resposta do enfermeiro 4: “*respeito ao ser humano*”; e 6: “*uma diversidade da orientação sexual, com o que uma pessoa se atrai*”. Exemplos de respostas incluíram “*respeito ao ser humano*” e “*uma diversidade da orientação sexual, com o que uma pessoa se atrai*”, indicando um entendimento superficial do conceito de diversidade de gênero.

Em relação ao uso do nome social, os dados revelaram que a maioria dos enfermeiros tinha uma compreensão clara sobre o tema, fornecendo definições coesas, como o enfermeiro 10 “*o nome que a pessoa escolhe ser chamada socialmente, um nome que ela se sinta bem*”. Contudo, alguns participantes apresentaram definições limitadas, demonstrando um conhecimento parcial sobre a

importância do nome social para a promoção da saúde de pessoas trans e travestis. Obteve-se respostas como a destacada aqui como enfermeiro 7, que define nome social como: *“É o nome pelo qual as pessoas trans e travestis são reconhecidas na sociedade”*.

Quando questionados sobre o conceito de violência e suas formas, na categoria “Violência à Pessoa LGBTQIA+: Percepção dos Enfermeiros” os participantes demonstraram um entendimento sólido sobre o tema em geral, descrevendo-a como uma agressão física, psicológica ou social. No entanto, ao abordar especificamente a LGBTQIA+fobia, observou-se um conhecimento superficial por parte de alguns enfermeiros, com respostas limitadas sobre o tema. Destaca-se aqui a resposta do enfermeiro 4: *“Desconheço o tema”*. A análise das respostas mostrou que, embora o conceito de violência seja bem compreendido, a especificidade da violência direcionada à população LGBTQIA+ ainda é pouco explorada entre os profissionais de saúde.

Ao discutir o impacto das concepções pessoais no atendimento à população LGBTQIA+, a análise temática das respostas indicou que a maioria dos enfermeiros reconhece que preconceitos e julgamentos pessoais podem afetar negativamente o atendimento. Vários participantes mencionaram que a sociedade em que vivem é sexista e fóbica, e que essas concepções podem influenciar o campo profissional. Apesar de reconhecerem a importância de um atendimento humanizado, alguns enfermeiros demonstraram falta de conhecimento aprofundado sobre as questões específicas da diversidade sexual e de gênero, o que pode comprometer a qualidade do cuidado prestado.

Os enfermeiros retrataram em sua grande maioria que os princípios, preconceitos e

julgamentos pessoais, influenciam de forma negativa e deletéria o atendimento aos indivíduos LGBTQIA+, como, por exemplo, no depoimento do enfermeiro 1: *“Sim. Vivemos em uma sociedade sexista e fóbica, sendo levadas concepções pessoais ao campo de atuação profissional”*.

Todos os profissionais identificaram prestar um atendimento humanizado, como descrito na resposta do enfermeiro 7: *“Sim, pois consigo atender da melhor forma possível, sempre ouvindo atentamente o que o usuário tem pra me dizer, sem qualquer tipo de julgamento ou preconceito”*.

Quanto à definição de violência de gênero apresentada pelos sujeitos da pesquisa, destaca-se *“agressão a outrem, objetivada pela aversão do agressor às escolhas das vítimas”*, como evidenciado resposta citada pelo enfermeiro 5: *“pessoas que não aceitam as outras em decorrência do seu gênero e as agride hostilizando, agredindo”*.

Na categoria Sentimentos Despertados Frente a Violência, quando questionados sobre os tipos de violência mais comuns contra a população LGBTQIA+ e os sentimentos despertados nos pacientes, a análise das respostas indicou que a violência física é a mais frequentemente observada pelos enfermeiros. Quando questionados a respeito de quais sentimentos eram apresentados pelos pacientes vítimas de violência, evidenciou-se *“medo e vergonha”*, na maioria das respostas, como destaca-se nas respostas dos entrevistados 4 e 6 respectivamente, *“constrangimento e vergonha, por se sentirem diferentes da maioria”*, *“o medo de ser discriminado novamente, desconfiança, além de ficar retraído para se expressar”*.

Ao serem indagados sobre os sentimentos despertados no profissional durante o atendimento a um paciente LGBTQIA+ vítima de violência, é possível a percepção de sentimentos de pena e necessidade de tornar-se confiável, como pode

ser percebido nas respostas dos enfermeiros 6 e 8, respectivamente: “A necessidade de estabelecer um ambiente de confiança e sem julgamento” e “Penalizada pela pessoa ter capacidade de fazer tal gesto e com sentimento de tristeza”.

A análise temática das respostas categorizadas em Atendimento Institucional e as Barreiras para um Acolhimento Humanizado, revelou que alguns enfermeiros percebem deficiências no acolhimento oferecido pelas instituições onde trabalham, destacando a falta de programas de educação continuada sobre o tema, como na resposta do enfermeiro 8, “Razoável, porém falta ser falado mais sobre o assunto e ter um programa de educação continuada que funcione”, e na resposta

do enfermeiro 10: “Normal, não acredito que sejam tratados com indiferença”. Em contraste, destaca-se a afirmação do enfermeiro 7: “A equipe é muito acolhedora, estando sempre discutindo a importância do atendimento humanizado em todos os setores da unidade de saúde”.

Embora alguns profissionais considerem que o atendimento é adequado e acolhedor, outros mencionaram a falta de investimento e a presença de preconceito institucional como grandes barreiras para garantir um acesso equitativo à saúde. Todos os participantes concordaram que o preconceito institucional ainda é um fator limitante no atendimento à população LGBTQIA+.

Discussão

A diversidade sexual e de gênero é um tema fundamental para a promoção de um atendimento inclusivo e humanizado na área da saúde. A diversidade sexual abrange as diversas formas de vivência e expressão sexual e de identidade de gênero de um indivíduo, composta por quatro elementos: sexo biológico, orientação sexual, identidade de gênero e expressão de gênero [6]. Embora comumente associada à população LGBTQIA+, a diversidade de gênero é um conceito mais amplo, relacionado à forma como o indivíduo deseja ser identificado na sociedade, sem necessariamente indicar sua orientação sexual. Nesse contexto, o nome social, reconhecido pelo Decreto nº 8.727/2016, é um importante indicativo de identidade de gênero, garantindo ao indivíduo o direito de ser chamado como se sente representado. A recusa em adotar o nome social nos serviços de saúde constitui uma barreira significativa ao acesso e à promoção da saúde dessa população [12-13].

A violência, de modo geral, é considerada um grave problema de saúde pública, gerando inúmeros impactos físicos e psicológicos nos indivíduos, podendo resultar em ferimentos, morte e privação social [14]. Especificamente, a LGBTQIA+fobia é caracterizada pela discriminação e pelo ódio direcionados às orientações sexuais e identidades de gênero que não se enquadram nos padrões normativos. Trata-se uma forma de “fobia identitária”, que abrange tanto a discriminação quanto a violência contra pessoas da comunidade LGBTQIA+. Tal definição pode ser ampliada ao enfatizar que LGBTQIA+fobia representa a rejeição às diversas expressões de sexualidade e identidade de gênero, o que frequentemente resulta em agressões e exclusão social [15-17].

O enquadramento da LGBTQIA+fobia como crime de racismo, conforme estabelecido pela Lei nº 7.716/89, representa um importante avanço legislativo. Contudo, a violência de gênero,

associada à heteronormatividade e à superioridade masculina, ainda é uma realidade constante para a população LGBTQIA+, caracterizada como crime de ódio [5,18]. Nesse contexto, o Brasil, com sua sociedade plural e de múltiplos costumes, deve buscar garantir uma assistência digna e livre de preconceitos a todas as pessoas, desde a atenção básica até os níveis de média e alta complexidade [18,19].

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde reforça o princípio do atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, conforme previsto na Constituição Federal de 1988 (art. 3.º, inc. IV). Em consonância com esses princípios, a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, tem como objetivo implementar os valores do SUS nas práticas cotidianas, promovendo o cuidado com base na individualidade e respeito ao paciente. Nesse sentido o cuidado humanizado é pautado pelo respeito à subjetividade de cada pessoa, e o enfermeiro, como profissional de saúde, deve ser capaz de aplicar esse conhecimento em suas práticas diárias, atuando de forma ética e consciente [20-22].

No entanto, como evidenciado em estudos anteriores, ainda há lacunas na formação e no preparo dos profissionais de saúde para lidar com as necessidades específicas da população

LGBTQIA+. Muitas vezes, a assistência prestada a essa população nos serviços de saúde é marcada por preconceito e discriminação, resultando em práticas fragmentadas e ineficazes [23]. A literatura aponta que a heteronormatividade afeta subjetivamente o atendimento prestado, influenciando de maneira negativa a relação entre profissionais e pacientes LGBTQIA+. A falta de reconhecimento das questões de gênero e orientação sexual pelos profissionais de saúde agrava a exclusão e discriminação, gerando um ambiente hostil nos serviços de saúde [24,18].

A implementação de políticas públicas que promovam a equidade no atendimento à população LGBTQIA+ é ainda um grande desafio. Embora as políticas existam, a efetivação das mesmas encontra barreiras, como a homofobia institucional e a perpetuação de práticas heteronormativas, que excluem e discriminam esses indivíduos nos serviços de saúde [25-26]. A enfermagem tem um papel essencial na humanização do atendimento, sendo um canal para a quebra de preconceitos e discriminação [19,27]. Contudo, é necessário que haja um preparo adequado durante a formação desses profissionais, a fim de que possam oferecer um cuidado verdadeiramente inclusivo e respeitoso à diversidade sexual e de gênero.

Conclusão

Apesar da existência da PNAISLGBT, o conhecimento dos enfermeiros sobre essa política é limitado, o que compromete a promoção de saúde adequada para minorias sexuais e de gênero havendo indiferença e, em alguns casos, abnegação dos profissionais, incluindo aqueles que se identificaram como parte da comunidade LGBTQIA+. As concepções pessoais, diretamente ligadas

às crenças dos enfermeiros, influenciaram suas práticas, e, embora muitos afirmem prestar um atendimento acolhedor, a falta de preparo técnico específico se reflete na maneira como interagem com essa população.

Para corrigir essa defasagem, faz-se necessária uma ação incisiva dos órgãos públicos estaduais

e municipais na fiscalização e implementação da PNAISLGBT nas redes de atenção básica. A capacitação contínua dos profissionais é essencial para garantir que a política funcione de forma efetiva, promovendo equidade e integralidade no atendimento. A conscientização de profissionais e usuários também pode reduzir o número de crimes motivados por homofobia e transfobia, além de diminuir os custos com tratamentos inadequados e clandestinos, gerando um impacto positivo na saúde e segurança da população LGBTQIA+.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Ferreira AD, Uceli SM; Coleta de dados: Uceli SM; Análise e interpretação dos dados: Ferreira AD, Lírio LM; Redação do manuscrito: Ferreira AD, Uceli SM, Lírio LM, Pereira MF; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Ferreira AD, Lírio LM.

Referências

1. Coelho EBS, et al. Violência: Definições e Tipologias. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. E-book. Disponível em: https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes_Tipologias.pdf. Acesso em 28 Out. 2024.
2. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em 28 Out. 2024.
3. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Brasília; 2012. Disponível em: <https://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em 28 Out. 2024.
4. Dos Santos TAA. Violência econômica e extraeconômica: uma análise das violências contra travestis e transexuais na cidade de São Paulo [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2023. 104 p. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/bitstream/handle/39294/1/Thiago%20Aparecido%20Aranha%20dos%20Santos.pdf>. Acesso em 28 Out. 2024.
5. Brasil. Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor [Internet]. Diário Oficial da União; 1989. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm. Acesso em 28 Out. 2024.
6. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Diversidade sexual e cidadania LGBT. 3ª ed. São Paulo; 2018. Disponível em: <https://justica.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/Cartilha-3a-Edi%C3%A7%C3%A3o-Final.pdf>. Acesso em 28 Out. 2024.
7. Silva JVM. A criminalização da homotransfobia como forma de proteção à dignidade humana. Rev Humanidades Inovação. 2020;7(19):428-39. Disponível em <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3809>. Acesso em 28 Out. 2024.
8. Benevides BG, Nogueira SNB. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE; 2020. E-book. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>.

9. Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos; 2016. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage-new/outros-destaques/lgbt-comite-tecnico-de-saude-integral/textos-tecnicos-e-cientificos/relatorio_violenca_homofobica_2013.pdf. Acesso em 28 Out. 2024.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 34 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em 28 Out. 2024.
11. Borges MC, Passos MAN. A importância do atendimento humanizado da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes trans. *Rev JRG Est Acad.* 2021;4(8):12-22. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4540289>.
12. Brasil. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais [Internet]. Diário Oficial da União; 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm. Acesso em 28 Out. 2024.
13. Silva RCD, et al. Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. *Rev Bioét (Brasília)*. 2022;30(3):476-85. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301519PT>.
14. Krug EG, et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 380. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em 28 Out. 2024.
15. Duarte MJO. Violência saúde e direitos LGBT: Análise crítica sobre os itinerários e percursos. *Juiz de Fora*; 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23594/16343>. Acesso em 28 Out. 2024.
16. Andrade IF, et al. Percepção dos profissionais de enfermagem no acolhimento ao público LGBTQIA+: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(4):e7093. doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.eXX.2021>.
17. Gomes M, et al. A violência para com as pessoas LGBT: uma revisão narrativa da literatura. *Braz J Health Rev.* 2021;4(3):7489-501. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-327>.
18. Mattos D, Serra EK. Pluralidade e identidade cultural na educação: por uma ética da aceitabilidade. *Educ Rev (Duque de Caxias)*. 2016;1(1):42-58. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20171006092526.pdf. Acesso em 28 Out. 2024.
19. Filho IMM, et al. O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde. *Revisa (Curitiba)*. 2019;2(1):85-96. doi: <http://dx.doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p242a245>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 28 p. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em 28 Out. 2024.
21. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de

outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília: Senado Federal; 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em 28 Out.2024.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em 28 Out. 2024.
23. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2007;60(3):303-10. doi : <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500012>.
24. Santos LES, et al. O acesso ao sistema de saúde na percepção de homossexuais masculinos. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20200679. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0688>.
25. Cardoso MR, Ferro LP. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. Psicol Cienc Quest. 2012;1(2):101-20. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>.
26. Albuquerque GA, et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. Saúde Debate (Rio de Janeiro). 2013;37(98):516-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JhwFvPRq3LCSQTqkLgtHZ7f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 Out. 2024.
27. Maynard WH, et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paul Enferm. 2014;27(6):501-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.