

A percepção da comunidade LGBTQ+ sobre o atendimento de saúde e a teoria de Roy

The LGBTQ+ community's perception of health care and Roy's theory

La percepción de la comunidad LGBTQ+ sobre la atención médica y la teoría de Roy

Recebido: 15/05/2022 | Revisado: 24/06/2022 | Aceito: 01/07/2022 | Publicado: 10/07/2022

Jéssica Oliveira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5444-7065>
Centro Universitário Dom Bosco, Brasil
E-mail: jeoliveira2011@hotmail.com

Marli Aparecida Rocha de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3032-9619>
Centro Universitário Dom Bosco, Brasil
E-mail: marlirochasouza2@gmail.com

Maria Matilde Zraik Baract

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0290-0304>
Centro Universitário Dom Bosco, Brasil
E-mail: mariamatildezb@gmail.com

Paulo Henrique Azevedo Grande

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7107-8292>
Centro Universitário Dom Bosco, Brasil
E-mail: henriquegrande@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever os fatores relacionados à percepção da comunidade LGBTQ+ ao atendimento profissional na área da saúde pública. **Método:** Pesquisa qualitativa com 10 participantes da comunidade LGBTQ+, por meio de entrevista semiestruturada, as quais foram transcritas e analisadas através do referencial metodológico proposto por Creswell com base nos seis passos de sua proposta; no referencial teórico a teoria da adaptação de Roy e no embasamento para as questões de gênero, utilizando como referencial Judith Butler. **Resultados:** Após a análise das entrevistas, quatro categorias de análise emergiram: 1. A diferença no olhar profissional durante o atendimento; 2. A orientação sexual e a identidade de gênero como causas de sofrimento; 3. O corpo de nascimento e a sensação de corpo errado; 4. A igualdade de gênero como necessidade ao atendimento profissional. Com a definição das classes foi possível construir uma estrutura diagramática conforme o modelo de Adaptação de Roy. **Conclusão:** Evidenciado que a teoria da adaptação de Callista Roy, embasa uma assistência humanizada e um cuidado voltado a integralidade do indivíduo e, portanto, passível de ser utilizado junto à comunidade LGBTQ+.

Palavras-chave: Discriminação social; Pessoal de saúde; Identidade de gênero.

Abstract

Objective: To describe the factors related to the perception of the LGBTQ+ community to professional care in the area of public health. **Method:** Qualitative research with 10 participants from the LGBTQ+ community, through semi-structured interviews, which were transcribed and analyzed through the methodological framework proposed by Creswell based on the six steps of his proposal; in the theoretical framework the theory of Roy's adaptation and the basis for gender issues, using Judith Butler as a reference. **Results:** After the analysis of the interviews, four categories of analysis emerged: 1. The difference in the professional look during the service; 2. Sexual orientation and gender identity as causes of suffering; 3. The birth body and the wrong body sensation; 4. Gender equality as a necessity for professional care. With the definition of the classes it was possible to construct a grammar structure according to Roy's adaptation model. **Conclusion:** Evidenced that Callista Roy's theory of adaptation, it underpins a humanized care and care focused on the integrality of the individual and, therefore, that can be used with the LGBTQ+ community.

Keywords: Social discrimination; Health personnel; Gender identity.

Resumen

Objetivo: Describir los factores relacionados con la percepción de la comunidad LGBTQ+ a la atención profesional en el área de la salud pública. **Método:** Investigación cualitativa con 10 participantes de la comunidad LGBTQ+, a través de entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron transcritas y analizadas a través del marco metodológico propuesto por Creswell a partir de los seis pasos de su propuesta; en el marco teórico la teoría de la adaptación de Roy y la base de las cuestiones de género, utilizando como referencia a Judith Butler. **Resultados:** Tras el análisis de las entrevistas, surgieron cuatro categorías de análisis: 1. La diferencia en la mirada profesional durante el servicio; 2. La orientación sexual y la identidad de género como causas de sufrimiento; 3. El cuerpo de nacimiento y la sensación corporal

equivocada; 4. La igualdad de género como necesidad de la atención profesional. Con la definición de las clases fue posible construir una estructura gramatical según el modelo de adaptación de Roy. Conclusión: Evidenciada que la teoría de la adaptación de Callista Roy, subyace a un cuidado y cuidado humanizado centrado en la integralidad del individuo y, por lo tanto, que puede ser utilizado con la comunidad LGBTQ+.

Palabras clave: Discriminación social; Personal de salud; Identidad de género.

1. Introdução

Na área da saúde a questão de gênero apesar de atualmente muito abordada se torna mais crucial, pois os profissionais se sentem despreparados para lidar com algumas situações, o que promove um atendimento sem a devida qualificação (Brasil, 2016). Desta forma, torna-se imprescindível um conhecimento específico de alguns termos necessários e inerentes a este segmento populacional, entre eles, identidade de gênero. Contexto no qual a pessoa se vê perante o mundo e que pode envolver modificações corporais ou não, e não tem relação com sua orientação sexual (Butler, 2017).

No Brasil, a nomenclatura LGBT após a I Conferência Nacional em 2008, passou a ser utilizada para a identificação da ação conjunta de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros. Porém, outras siglas já estão sendo incorporadas entre elas o Q de Queer. No entanto, nesta pesquisa não se pretende fazer uma reflexão acerca de todas as siglas ou dos termos, tendo em vista que não há no Brasil um consenso quanto a esta denominação (Rossi & Jaqueline, 2020).

Ainda com foco no cenário brasileiro, a Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, foi instituída pela portaria nº 2.836 no dia 1º de dezembro de 2011, pactuada na resolução 2 do dia 6 de dezembro de 2011 e instituída com foco em promover a humanização no atendimento, bem como incluir a essa população ações de prevenção e promoção, sem nenhuma forma de discriminação (Brasil, 2011; Sena & Souto, 2017).

Porém, mesmo com as políticas públicas evidenciadas a promover um atendimento livre de preconceitos e foco no indivíduo, os que integram a comunidade LGBTQ+ ou não buscam atendimentos ou os evitam, por experiências prévias e não satisfatórias junto aos profissionais de saúde (Bezerra, Moreno, Prado, & Santos, 2019). O (A) enfermeiro (a) em sua formação possui a vinculação de sua prática ao processo de enfermagem (PE), bem como uma abordagem teórica que o subsidie. Entretanto, nada substitui o foco profissional de promover uma atenção que amplie o cuidado na busca em priorizar as necessidades individuais em seu atendimento (Santos et al., 2019).

Nesta conjuntura e para embasar o cuidado a essa comunidade, a teoria da adaptação de Callista Roy pode ser considerada um instrumento, ao relacionar que, para que um indivíduo se recupere de algum processo no qual está vivendo, este deve passar por um processo de adaptação, e para tanto, apresenta quatro modos efetores que permitem que isto ocorra (Silva & Braga, 2019). O primeiro é o modo fisiológico, que destaca as respostas biológicas do indivíduo. O segundo é o modo de identidade do autoconceito e enfoca em como este se vê perante o mundo e a sociedade. O terceiro modo é a função do papel que condiz sobre o espaço que o indivíduo possui na sociedade, quem é a pessoa, com relação aos outros (Mcewen & Wills, 2016).

Por fim, o modo de interdependência, utilizado para determinar a relação de confiança entre enfermeiro e paciente, e as relações que o indivíduo possui em sua vida, e que podem fortalecer ou não sua adaptação. O foco nesta forma de atenção é fornecer ferramentas para que a (o) enfermeira (o) possa promover ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde (Silva & Braga, 2019; Mcewen & Wills, 2016). Tendo em vista que ao gerar um atendimento humanizado e sem discriminação, este profissional estabelece vínculo, o que irá facilitar sua relação no processo de educação em saúde, vinculado ao de vivência em que a pessoa está inserida (Lanz, 2014).

O interesse nesta pesquisa foi devido a escassez de estudo sobre a temática, e do pouco entendimento entre os profissionais de saúde, justificando assim necessidade de maior compreensão, bem como o uso de uma teoria de enfermagem como referencial, no sentido de propor a construção de modelo de cuidado, voltado ao atendimento a esta população (Santos et

al., 2020). Para tanto, foi norteada pela pergunta: O atendimento profissional contribui para a não busca da comunidade LGBTQ+ aos serviços de saúde pública? E para responder esta questão tem-se como objetivo: descrever a percepção da comunidade LGBTQ+ ao atendimento profissional na área da saúde pública.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa de abordagem descritiva e o referencial metodológico escolhido para permear a análise dos dados sobre os fatores que estão associados ao atendimento a comunidade LGBTQ+ nos serviços de saúde pública, foi o de Creswell (2010). Com esse enfoque foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, construído após leitura do referencial teórico de adaptação de Roy. A entrevista é uma técnica para coletar dados sobre determinado tema e constitui-se em uma interação social, na qual uma parte quer obter dados e a outra é considerada a fonte de informação (Gerhardt & Silveira, 2009).

A coleta de dados foi realizada com pessoas que fazem parte de um grupo informal na cidade escolhida para a pesquisa e considerado um ponto de encontro desta população. A abordagem foi mediada com indicação de pessoas que fazem parte dessa comunidade, e das quais a pesquisadora tem o contato. Durante estes encontros, a pesquisadora foi apresentada, expôs sobre o tema da pesquisa, o interesse em sua realização e oficializou o convite aos presentes.

Além do interesse em participar da pesquisa, os critérios de inclusão foram os seguintes: indivíduos que fazem parte da comunidade LGBTQ+, ter tido algum atendimento em qualquer nível de atenção à saúde inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) primário, secundário ou terciário e ser maior de 18 anos. Os de exclusão foram os que realizaram atendimento em qualquer instituição particular. Após o aceite, cada participante leu e assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e as entrevistas foram previamente agendadas em data e local escolhidos pelos (as) participantes.

Desta forma, os locais foram distintos tais como; parques, residência e local de trabalho do (a) participante. Todas foram gravadas com a devida autorização para análise posterior e a média de duração foi de 32 minutos. Com o objetivo de auxiliar a compreensão e análise dos dados, reforçando os achados do presente estudo, a pesquisadora fez uso de anotações e observações durante o relato dos (as) participantes, como expressão facial, forma de agir com o corpo e o tom de voz. A aprendizagem teve como foco, o significado que estes dão a situação vivenciada, sem a influência das concepções do pesquisador (Creswell, 2010).

Essa formatação pode ser realizada por meio da análise detalhada e para tanto a utilização do processo de codificação manual, posterior as transcrições foram realizadas pelo (a) pesquisador (a) (Creswell, 2010). Bem como a leitura exaustiva na busca do detalhamento e realização do corpus para o processamento de dados e, que foi realizado com o auxílio do *software* AntConc. Este *software* trabalha com diversas funções, entre elas a utilizada nesta pesquisa, que é a ferramenta classificada como lista de palavras ou lista de palavras-chaves (Alberts-Franco, 2015).

Este *software* é útil para que o pesquisador possa identificar em seu *corpus*, as palavras que se destacaram durante o processamento, porém ele não analisa, apenas fornece as palavras que servem no direcionamento para a análise do (a) pesquisador (a) qualitativo (Alberts-Franco, 2015). Nesta pesquisa, utilizou-se como suporte teórico, a teoria de enfermagem nomeada de adaptação da autora Callista Roy e a construção da representação diagramática dos sistemas adaptativos humanos frente às situações que a comunidade LGBTQ+.

Todas as normas da resolução 466/2012 foram seguidas, assim como os princípios do Comitê de Ética em Pesquisa, o sigilo foi respeitado, com a identificação dos nomes dos participantes e para tanto, esta codificação foi realizado com nome de flor. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de um Centro Universitário, sob parecer nº 3.667.856.

3. Resultados e Discussão

A pesquisa foi realizada com 10 participantes, que se denominaram transgêneros, bissexuais e homossexuais. A faixa etária variou entre 21 e 29 anos e a raça que prevaleceu foi a branca. A partir da análise de dados três categorias surgiram descritas a seguir.

Classe 1. O olhar e o atendimento do profissional de saúde

Tal categoria foi evidenciada após os relatos de participantes, que deixaram de procurar os serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelo tempo de demora no processo de transição, período que corresponde desde a consulta, até o tratamento hormonal e/ou procedimentos cirúrgicos. Bem como pelo sentimento de não atenção pelos profissionais de saúde e presentes em relatos como:

“O dia que fui ver sobre a transição. Porque eles falaram que era algum problema psicológico, que não é nada significativo...Estou há dois anos na fila de espera da rede pública para o processo de transição.” (Peônia).

“Mas não sei explicar, eu não gostei do jeito que eles falaram comigo... achei muito grosseiro...” (Jasmim).

Ao serem questionados sobre o atendimento dos profissionais de saúde, todos responderam que em algum momento, sentiram alguma forma de pré-conceito, relacionados a sua orientação sexual e/ou identidade de gênero. Destacaram que se inicia na forma em como os profissionais de saúde ou usuários do serviço se comportam, identificando tais fatos como “olhar pesado” e no qual se sentem julgados, mesmo quando não falam nada. Ressaltaram também, o sentimento de não darem importância a sua queixa e atendimento rápido, refletido em falas como:

“Pacientes olham diferente.” (Tulipa).

“(...) Quando me chamaram para ver a pressão, todo mundo olhou diferente, por me chamarem pelo nome feminino e levantar alguém com a minha aparência (...) eu achei eles como eu posso dizer, muito nem ligando (...)” (Lírio).

Tal categoria destaca a necessidade ao aprofundamento dos profissionais de saúde, em conhecer o contexto histórico vivenciado por esta população, para maior compreensão da forma com que nem sempre atendimentos que promovem discriminação estão ligados a palavras, mas dispostos nos olhares ou em ações.

Classe 2. A sensação de corpo errado, a identidade de gênero e a orientação sexual

Uma situação encontrada nos relatos de participantes transexuais, quando questionados sobre a aceitação ao seu próprio corpo, estiveram ligados a sentimentos de não adequação ao corpo com que nasceram, como se estivessem no corpo errado. Alguns relatam que não sentem conforto no auto toque e até mesmo dificuldades na realização da higiene básica, pois sentem que o que está em seu corpo, não deveria estar ali. Observado nas falas abaixo:

“Não gosto quando me olho no espelho, eu sinto que estou no corpo errado. Não gosto que me toquem, eu sinto nojo, é estranho.” (Lírio).

“(...) porque eu tenho muita disforia com tudo que é do outro sexo. Não consigo nem ver, não consigo tocar, é um pesadelo pensar que tem uma coisa em mim e que não era para estar.” (Jasmim).

Destacado como o corpo biológico e suas características incomodam e gera motivo para submeterem-se a tantos procedimentos cirúrgicos e/ou tratamentos hormonais. As falas refletem a forma como enxergam seus corpos, e como acham que deveriam enxergar.

Alguns participantes relataram sobre o sofrimento que passaram desde o preconceito que eles têm sobre sua orientação sexual, ou a identidade de gênero e depois ao tornar isso público pelo julgamento da família e/ou sociedade. Os relatos se referem sobre a orientação sexual não ser uma escolha, mas condição intrínseca a eles e como se sentem quando querem que os profissionais respeitem e isso não acontece:

“Eu sempre aponte todos os pontos de sofrimento, de desprezo, de humilhação. Falava você acha que eu quero, quem no mundo quer passar por tal situação, escolhe sofrer, ninguém quer ser discriminado, ninguém quer sofrer. Ninguém quer, então não tem como ser uma escolha.” (Jasmim).

“Aí eu já estava com o nome social, e ele foi bem escroto, só me chamava pelo masculino, aí eu pedi para ele chamar no feminino. Mas ele disse que não era o que ele estava vendo” (Lírio).

Esta classe demonstra que o sofrimento sentido, vai além da autoaceitação ou do sofrimento moral, mas segue para o sofrimento e agressão, como destacado quando os atendimentos são realizados sem que sejam respeitados (as) em seus direitos.

Classe 3. A igualdade de gênero e o conhecimento como necessário ao atendimento profissional

Esta classe é reforçada por relatos frente aos questionamentos sobre o desejo de um atendimento profissional, e em como reivindicam igualdade nos atendimentos profissionais. Reforçam que os comentários ou olhares não promovem essa igualdade já estabelecida e debatida pelas políticas públicas, e que o tratamento é diferente ao serem vistos como “diferentes”.

“Acho que com igualdade, independente do gênero que o atendimento fosse igual para todo mundo, que fosse padrão a humanização.” (Azaleia).

“(...) Eles precisam entender como é sentir como é preconceito, como é carregar isso nas costas todos os dias e como é lidar com essas situações (...) como funciona para cada um, terem um pouco mais de conhecimento para poder interagir conosco.” (Girassol).

“A partir do momento que eu tiver um tratamento diferenciado, se inicia a discriminação.” (Cravo).

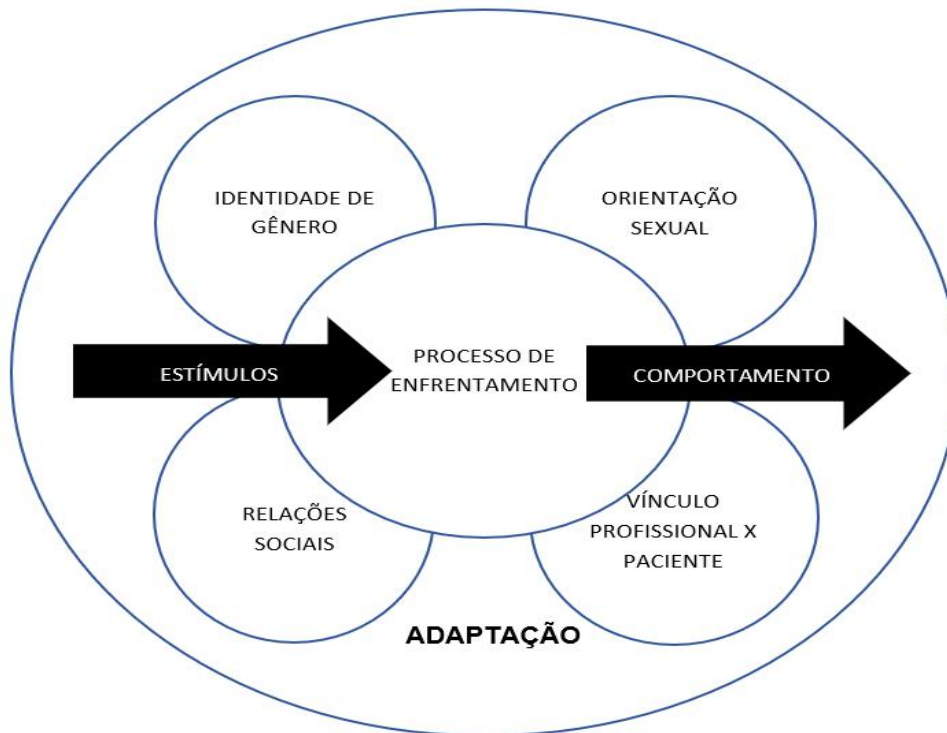
Outro ponto abordado por uma das participantes foi sobre as crenças do profissional de saúde e declara seu ponto de vista quanto a este item conforme a frase a seguir:

“Com certeza, é o mínimo. Você tem que saber tratar as pessoas, ninguém é igual a ninguém. Acredito que a enfermagem não pode ter crenças limitantes, mas sim tratar todos com humanização, sem deixar com que seus valores interfiram no atendimento.” (Camélia).

Classe que reforça como os (as) participantes compreendem o sentido de integralidade debatido em todos os âmbitos de saúde, pois não se sentem acolhidos ou vistos (as) em suas reais necessidades.

Neste contexto e após a análise das classes expostas, uma representação diagramática foi construída com base na teoria da adaptação de Callista Roy, conforme Figura 1:

Figura 1: Representação diagramática dos sistemas adaptativos humanos frente às situações que a comunidade LGBTQ+, Curitiba, 2019.



Fonte: Autores (2019), adaptado de McWen & Wills apud Roy (2009).

O modelo diagramático foi adaptado da teoria da Callista Roy e relaciona os processos internos como a identidade de gênero no modo de autoconceito, onde demonstra como ela se enxerga no mundo. A orientação sexual e as relações sociais no modo de função de papéis que diz respeito ao espaço que ela ocupa na sociedade e o vínculo profissional x paciente que corresponde ao modo de interdependência. Todos estes estímulos servem para o enfermeiro mediar o cuidado voltado a adaptação individual.

4. Discussão

Diante dos resultados pode-se observar nos relatos, o desconforto com a forma com que os olhares e o tratamento são realizados pelos profissionais de saúde. Para a teoria da adaptação de Callista Roy, o (a) enfermeiro (a) precisa criar vínculo com o seu paciente para prestar um cuidado integral e eficaz (Silva & Braga, 2011). O que não condiz com a realidade apresentada nesta pesquisa, fazendo com que o indivíduo se esquive pelo medo do julgamento e do pré-conceito pré-determinado, pelo não entendimento sobre o tema, por suas crenças pessoais, ou por não saber como lidar com a situação exposta (Rosa et al., 2019). Já que ao referirem-se aos profissionais de saúde, incluíram os da enfermagem.

Assim, para que a adaptação ocorra, os pressupostos citados, precisam alinhar-se e estruturar-se na mente do indivíduo, e neste ponto, a (o) enfermeira (o) possui papel fundamental, o de descobrir o a que abala e o que a potencializa. Para tanto, deve-se promover a criação do vínculo, não julgamento e o abandono de crenças individuais, para não limitar o atendimento e mediar esse processo ao paciente de forma eficaz (Mcewen & Wills, 2016; Lanz, 2014). Profissionais que promovem uma atenção sem a ética pertinente a cada profissão geram o distanciamento dessa população na busca ao atendimento de saúde. Fato que caracteriza um preparo além de um conhecimento básico destes profissionais sobre seus direitos, mas foco em gerar conforto e um olhar sobre suas prioridades (Silva et al., 2020).

As crenças limitam e impõe aos profissionais a determinação do que é diferente nos padrões da sociedade, portanto, fatores a serem trabalhados (Brasil, 2016). O preconceito, o julgamento, e a forma como são tratados, pode ser um dos fatores a gerar a não busca aos serviços de saúde da rede pública pela comunidade LGBTQ+ (Silva et al., 2020). O que leva esta comunidade a buscar os serviços de saúde, quando realmente precisam em alguma situação de agravo à saúde, o que vai contra os princípios de prevenção e tornando o cuidado curativo (Regis & Batista, 2015). O que reforça a necessidade de que as capacitações tenham um olhar ampliado para além do biológico e em que as crenças, preconceitos e a discriminação sejam alvo de reflexões (Silva et al., 2020). Demonstrado nesta pesquisa, ainda como pontos a serem construídos juntos aos profissionais de saúde.

Em muitos casos o que ocorre é o não atendimento das necessidades e em alguns estudos mulheres homoafetivas, reclamam do atendimento inadequado dos (as) enfermeiros (os) em que muitas vezes por insegurança, não perguntam sobre sua orientação sexual. Acreditam que esse questionamento não surge, pelo fato da sociedade achar que todos são heterossexuais, por ser vinculada a uma estrutura social heteronormativa, machista e homofóbica. (Teodoro et al., 2014; Cabral et al., 2019). O que está em contraposição com a PNSI-LGBT e que foi estruturada entre seus objetivos a busca por informação que qualifiquem o atendimento, a inclusão de uma coleta de dados, análise e processamento de forma a compreender as necessidades desta população (Gomes et al., 2018).

Destarte, o atendimento à essa população deve ser realizado de forma ética e com respeito, e não a desconsiderar os aspectos de vida, por meio de valores morais desse profissional durante o processo de cuidar (Querino et al., 2017). Ao atender sem a promoção de vínculo ou confiança, o profissional de saúde, entre eles o (a) enfermeiro (a) proporciona maior vulneração a essa população e em que o sofrimento já é evidenciado durante sua vida em algum momento nos âmbitos da sociedade (Santos, & Shimizu, 2014; Ntarelli et al., 2015). Destarte, se o poder da decisão da orientação sexual fosse livre, a opção pelo sexo oposto, seria a de muitos (as) (Gomes et al., 2018).

A Enfermagem como profissão apresenta como base no processo saúde doença o cuidado, sendo assim, as ações diárias de sua prática precisam ser revistas cotidianamente. Contexto necessário para que ao direcionar o cuidado, este não seja vinculado somente ao seu saber científico, mas no conhecimento sobre as diversas situações que geram vulnerabilidade em seu contexto individual, social e programático. Bem como a ampliar seu olhar na pessoa e nas ações que irão promover uma atenção com foco em suas necessidades (Macedo et al., 2020).

A promoção do cuidado está associada a criação de vínculo, e este é inerente na inserção de integralidade, assim um olhar que gera constrangimento, e no qual o acolhimento não é realizado de forma adequada, conseqüentemente irá gerar falta de resolutividade pela barreira estabelecida (Sena & Souto, 2017). Tendo em vista e já descrito nesta pesquisa, que as questões biológicas não podem ser vistas como separadas das questões de gênero, assim como não devem ficar vinculadas ou definidas pelos órgãos sexuais. A não valorização do individual e o respeito muitas vezes não vivenciado nos serviços de saúde, distanciam esta população da busca ao atendimento.

Desta forma, este profissional deve garantir que as questões relacionadas a orientação sexual, de gênero e a vivência da sexualidade, não se torne invisível na assistência à saúde. Fato que promove conseqüências diretas, associadas a uma violência estrutural e impacto na saúde desta população (Santos et al., 2020). Tendo o (a) enfermeiro (a) neste contexto papel fundamental, por meio do acolhimento, olhar interessado e respeito, promovendo assim, uma estrutura a mediar seu processo de adaptação e seu autoconceito (Querino et al., 2021). Igualmente, reconhecendo suas necessidades específicas e criando uma abordagem apropriada ao atendimento dessa população que se encontra invisível no foco do cuidado dos profissionais da saúde (Santos et al., 2019).

Acrescenta-se ainda no papel do (a) enfermeiro (a), a escuta ativa ao seu paciente, permitindo que ele se sinta livre para tratar de qualquer assunto e assim a sistematizar da assistência de enfermagem com a inclusão do processo de

enfermagem, facilitada pela confiança que o paciente adquire no profissional. Porém, para que ele reconheça que isso é necessário precisa primeiro escutar seu paciente (Natarelli et al., 2014). E, desenvolver um cuidado voltado a ter o paciente como a parte essencial do processo sem a pressão já imposta na sociedade em geral por uma história da cultura machista (Lanz, 2014).

Entre as estratégias utilizadas para gerar uma atenção qualificada, a Educação Permanente em Saúde (EPS), é investimento a ser utilizado, para levar aos profissionais maior conhecimento sobre as políticas que envolvem esta população e que apresenta bons resultados. Bem como, a fomentar os diálogos entre Ministério da Saúde e o da Educação, para que as mudanças aconteçam já nos currículos de formação profissional dos cursos da saúde, com a inserção e reflexão das discussões que envolvem essa temática (Silva et al., 2020).

O contexto apresentado converge com outras já dispostas na literatura, de que não é somente a capacitação que irá promover essa mudança, mas esta, vinculada a presença de uma política com este foco. Assim, esta pesquisa espera contribuir para que tais políticas, entre elas a Política de Educação Permanente em Saúde e que busca uma formação profissional qualificada, possa ser utilizada como estratégia na busca desse olhar ampliado e melhor direcionamento a esta população, bem como proposto, a vinculação de uma teoria de enfermagem como a subsidiar essa formação.

4. Considerações Finais

Conforme evidenciado os profissionais de saúde, encontram-se ainda despreparados no atendimento a comunidade LGBTQ+, e como consequência a não procura destes (as), ao atendimento à sua saúde. Compete assim aos profissionais de saúde, buscar ferramentas por meio do conhecimento e do cuidar de forma acolhedora e humanizada. Fato que inclui a formação de vínculo, para garantir que esta população tenha uma atenção com foco em integralidade.

Deste modo, a teoria da adaptação utilizada para embasar esta pesquisa, permite destacar que o modo de interdependência está inserido em um contexto, em que a população LGBTQ+, precisa de uma rede de apoio que vai além de seus familiares, amigos e convívio social. O que fortalece o papel do profissional de saúde e neste contexto (a) enfermeiro (a), na abordagem inicial e promoção da escuta ativa, tornando-o (a) um elo importante no estabelecimento de confiança necessário ao acolhimento e posterior direcionamento de forma efetiva.

Os relatos evidenciaram que esta população, mesmo após o tempo das implantações das leis e políticas públicas, ainda pede respeito e empatia, além da igualdade e equidade no atendimento. Reforçam que seus problemas não são somente biológicos e sua aceitação também é um processo a ser mediado e resgatado nos atendimentos, por serem causas de grandes agravos a sua saúde mental.

Destarte, a teoria da adaptação de Callista Roy representada no modelo diagramático, embasa uma assistência humanizada e voltada a integralidade a ser utilizada na aplicação do processo de enfermagem. Nesta pesquisa, principalmente na etapa de coleta de dados com enfoque em avaliar a autoaceitação. No entanto, enfatiza-se o preparo adequado para que esse atendimento seja realizado em sua integralidade e em todas as suas dimensões. Fato que pode tornar-se uma limitação, na permanência do desconhecimento sobre as questões e fatores associados ao contexto de saúde desta população.

Como contribuição, esta pesquisa propõe que novos estudos promovam a utilização da teoria da adaptação de Callista Roy no atendimento a esta população, no intuito de proporcionar a equipe de enfermagem, um embasamento científico que fortaleça o cuidado e as intervenções por ela praticadas e gere um acolhimento requerido e validado pelas Políticas já implantadas.

Referências

- Macedo, J. K. S.S., Santos, A. A. P, Costa, L. P. d. S., Lima, A. F. S., Lima, J. L. R. d. & Vasconcelos, B. M. V. d. (2020). Vulnerability and its dimensions: reflections on Nursing care for human groups. *Revista Enfermagem UERJ*, 28 (e39222): 1-5.
- Alberts-Franco, C. (2015). Linguística de corpus e terminologia bilíngue: o programa Antconc e a extração de termos em alemão. *the ESPECIALIST*, 36(2): 182–202.
- Bezerra, M. V. R., Moreno, C. A., Prado, N. M. B. L. & Santos, A. M. (2019). Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde debate*. 43(8): 305-323.
- Butler, J. (2017). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Civilização Brasileira.
- Brasil (2016). *Homens gays e bissexuais: direitos, saúde e participação social*. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília (DF).
- Brasil (2011). *Atenção integral à saúde da população trans*. Ministério da saúde. Secretária de atenção à saúde. Brasília (DF).
- Cabral, K. J. F., Pereira, I. L., Almeida, L. R., Nogueira, W. B. A. G., Silva, F. V. & Costa, L. F. P. (2019). Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. *Rev enferm UFPE on line*. 13(1): 79-85.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.
- Farias, G. M., Lima, V. L. A., Silva, A. F., Chaves, A. C. S. V., Gomes, V. R. & Silva, A. V. (2018). Os cuidados do enfermeiro às lésbicas. *Rev enferm UFPE on line*. 12(10): 2825-35.
- Gerhardt, T. E. & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS.
- Gomes, S. M., Sousa, L. M. P., Vasconcelos, T. M. & Nagashima, A. M. S. (2018). O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde soc*. 27(4): 1120-1133.
- Lanz, L. (2014). *O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero* [Dissertação]. Universidade Federal do Paraná.
- McEwen, M. & Wills, E. M. (2016). *Bases teóricas de enfermagem*. Artmed.
- Natarelli, T. R. P., Braga, I. F., Oliveira, W. A. & Silva, M. A. I. (2015). O impacto da homofobia na saúde do adolescente. *Esc. Anna Nery*. 19(4): 664-670.
- Regis, C. G. & Batista, N. A. (2015). O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competência. *Rev Bras Enferm*. 68(5): 548-54.
- Rosa, D. F., Carvalho, M. V. F., Pereira, N. R., Rocha, N. T., Neves, V. R. & Rosa, A. S. (2019). Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. *Rev Bras Enferm*. 72(1): 299-306.
- Rossi, A. J. & Jaqueline, M. V. B. (2020). A relação do movimento LGBT com o estado: apontamentos acerca das contradições que possibilitaram a criação e a implementação da política de combate a homofobia. *Teor Prat Educ*. 23(1): 110-126.
- Santos, A. B. & Shimizu, H. E. (2014). Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. *Ciênc saúde coletiva*.19(11): 4545-54.
- Santos, J. S., Silva, R. N. & Ferreira, M. A. (2019). Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 23(4): 1-7.
- Santos, L. E. S., Fontes, W. S., Oliveira, A. K. S., Lima, L. H. O., Silva, A. R. V. & Machado, A. L. G. (2020). O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. *Rev. Bras. Enferm*. 73(2): e20180688.
- Sena, A. G. N. & Souto, K. M. B. (2017). Avanços e desafios na implementação da política nacional de saúde integral LGBT. *Actas de saúde coletiva*. 11(1): 9-28.
- Silva, A. C. A., Alcantara, A. M., Oliveira, D. C. & Signorelli, M. C. (2020). Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil*. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 24: 1-15.
- Silva, J. V.; Braga, C. G. (2011). *Teorias de Enfermagem*. Iátria.
- Teodoro, I. P. P., Felipe, N. K. S. & Teodoro, L. P. P. (2014). Percepção das mulheres homoafetivas frente a assistência de enfermagem na saúde da mulher. *Id on Line Revista de Psicologia*. 8(22): 130-144.
- Querino, M.S., Almeida, S. S., Oliveira, S. C. S. O., Umann, J. & Moraes, I. M. d. F. (2017). Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais- revisão da literatura. *Rev Cient Sena Aires*. 6(1): 46-58.