



A IMPLANTAÇÃO DE UMA FRENTE DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA ATENÇÃO E CUIDADO A COMUNIDADE LGBTQIA+ - RELATO DE VIVÊNCIA

IMPLEMENTING A HEALTH EDUCATION INITIATIVE FOR THE CARE AND ATTENTION OF THE LGBTQIA+ COMMUNITY - A PERSONAL EXPERIENCE REPORT

IMPLEMENTACIÓN DE UNA INICIATIVA DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO Y ATENCIÓN DE LA COMUNIDAD LGBTQIA+ - UN RELATO DE EXPERIENCIA PERSONAL

 <https://doi.org/10.56238/levv17n57-072>

Data de submissão: 23/01/2026

Data de publicação: 23/02/2026

Marina Lolis Silva

Especialista em Saúde Mental (Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana)
Instituição: Unidade Básica de Saúde (Prefeitura Municipal de Curitiba- PR), Rua Comendador
E-mail: maalolis13@gmail.com

Alfredo Ribeiro Filho

Mestre em Farmácia Uniban
Instituição: Universidade Nove de Julho
E-mail: arfmm@uol.com.br

Paulo Celso Pardi

Doutor em Ciências (Morfologia)
Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Centro Universitário de Excelência Eniac
E-mail: drpaulopardi@gmail.com contato

Cristina Braga

Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo (IAMSPE)
E-mail: cris.br@terra.com.br

Márcio Fernandes da Cunha

Mestre em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Cruzeiro do Sul
E-mail: marciofdc@terra.com.br

Alexandre de Oliveira Leme

Mestre em Saúde Pública
Instituição: Universidade de São Paulo (USP), Uninove VP
E-mail: alexandreleme@uninove.br



Mônica Ribeiro Ventura

Doutora em Biofotônica Aplicada à Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Universidade Municipal de São
Caetano do Sul (USCS)
E-mail: venturamr63@gmail.com.br

Eduardo Filoni

Doutor em Ciências
Instituição: Faculdade BP - Beneficência Portuguesa de São Paulo
E-mail: eduardo.filoni@bpeducacao.edu.br

Aloísio Olímpio

Especialista em Saúde Coletiva
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
(UNICAMP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
E-mail: aloisio6@unicamp.br

Nayara de Fátima Mazini Ferrari

Mestre em Ensino em Saúde
Instituição: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)
E-mail: nayara.mazini@gmail.com

Maria Aurora Dias Gaspar

Doutora em Psicologia da Educação
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), Uninove - campus
Memorial
E-mail: auroragaspar@uni9.pro.br

Vânia Patrícia Teixeira Vianna

Doutora em ciências
Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Nove de Julho
E-mail: vptvianna@gmail.com

Fernanda Sebastiana Mendes Pitanga

Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
E-mail: fernandasmp@uninove.br

Meire Luci da Silva

Doutora em Engenharia Biomédica
Instituição: Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Universidade Estadual Paulista
(UNESP)
E-mail: meire.silva@unesp.br

Dayene Gatto Altoe

Mestre em Psicologia
Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM), Centro de Atenção Psicossocial de
Apucarana
E-mail: yagatto@hotmail.com,

Jackeline Lourenço Aristides

Doutora em Ciências da Educação
E-mail: jackeline.aristides@gmail.com

RESUMO

Esse relato é um produto da residência multiprofissional em saúde mental da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR e traz um recorte da experiência de atuação na perspectiva de uma enfermeira. Considerado que a comunidade LGBTI+ é historicamente invisibilizada e nós, como profissionais de saúde devemos estar prontos para acolher essa comunidade, criando espaços com respeito a diversidade e estratégias que facilitem a sua inserção nos serviços, a educação na saúde pode auxiliar a compreender as especificidades dessa comunidade. Este é um estudo descritivo exploratório no formato de relato vivência que foi iniciado a partir de inquietações na atuação do curso de residência no ano de 2021 e após planejamentos com os docentes do programa levaram a implantação de uma frente de ativação da rede para o cuidado a comunidade LGBTI+. O objetivo foi relatar as etapas de implantação de uma frente de ativação de rede intersetorial de Apucarana-PR, para atenção e cuidado a comunidade LGBTI+. O presente trabalho foi organizado em sete etapas que trazem os alinhamentos necessários realizados com serviços da rede, citando algumas ações de ativação e educação continuada que foram realizadas no primeiro semestre de 2022 e refletindo sobre os monitoramentos e mediações necessárias durante a implantação. A experiência mostrou que a população LGBTI+ têm uma luta de garantia de existência contra o preconceito e estigmas que estão cristalizados até mesmo em profissionais de saúde e outras barreiras de acesso foram relatadas por representantes da comunidade mostraram o despreparo para atender essa comunidade.

Palavras-chave: Saúde Mental. Minorias Sexuais e de Gênero. Educação Continuada em Enfermagem. Sexualidade.

ABSTRACT

This report is a product of the multiprofessional residency in mental health of the Municipal Health Care Authority of Apucarana-PR, and brings a cut of the acting experience, from a nurse's perspective. Considering that the LGBTI+ community is historically invisibilized and we, as health professionals, must be ready to welcome then, creating spaces with respect to diversity and strategies that facilitate their insertion in services, health education can help to understand the specificities of this community. This is a descriptive exploratory study in the format of an experience report that began from concerns experienced in the performance of the resident in 2021 and after planning with the graduation students of the program led to the implementation of a front of activation of the network for the care of the LGBTI+ community. The objective was to report the stages of implementation of a front of activation of the intersectoral network of Apucarana-PR, for attention and care to the LGBTI+ community. This work was organized in seven steps that brings the necessary alignments made with network services, citing some activation actions and continuing education that were performed in the first half of 2022 and reflecting on the monitoring and mediation needed during implementation. The experience showed that the LGBTI+ population has a struggle to ensure its existence, against prejudice and stigmas that are crystallized even in health professionals and other barriers to access were reported by representatives of the community showed the unpreparedness to serve this community.

Keywords: Mental Health. Sexual and Gender Minorities. Education. Nursing. Graduate. Sexuality.

RESUMEN

Este informe es producto del programa de residencia multiprofesional en salud mental de la Autoridad Municipal de Salud de Apucarana-PR y presenta una visión general de la experiencia desde la perspectiva de una enfermera. Considerando que la comunidad LGBTI+ es históricamente invisible y que, como profesionales de la salud, debemos estar preparados para acogerla, creando espacios que respeten la diversidad y estrategias que faciliten su inclusión en los servicios, la educación para la salud puede ayudar a comprender las especificidades de esta comunidad. Este es un estudio descriptivo exploratorio en forma de relato de experiencia vivida que surgió a partir de las inquietudes durante el programa de residencia en 2021 y, tras la planificación con el profesorado del programa, condujo a la implementación de un frente de activación de redes para la atención de la comunidad LGBTI+. El



objetivo fue informar las etapas de la implementación de un frente de activación de redes intersectoriales en Apucarana-PR para la atención de la comunidad LGBTI+. Este trabajo se organizó en siete etapas que presentan las alineaciones necesarias con los servicios de la red, citando algunas acciones de activación y educación continua realizadas durante el primer semestre de 2022 y reflexionando sobre el seguimiento y la mediación necesarios durante la implementación. La experiencia demostró que la población LGBTI+ enfrenta dificultades para garantizar su existencia frente a prejuicios y estigmas que se cristalizan incluso en los profesionales de la salud. Otras barreras de acceso reportadas por representantes de la comunidad evidenciaron la falta de preparación para atender a esta comunidad.

Palabras clave: Salud Mental. Minorías Sexuales y de Género. Educación Continua en Enfermería. Sexualidad.

1 INTRODUÇÃO

O estigma social pode levar a considerar que o indivíduo possa sofrer preconceito pela sua identidade de gênero e orientação sexual, aliado ao despreparo dos profissionais para lidar com questões relacionadas à sexualidade, infelizmente a sociedade ainda não está preparada a aceitar e respeitar a opção sexual do outro, seja do sexo masculino, ou feminino, em uma visão geneticista..

A LGBTfobia é um fator determinante ainda nos dias de hoje, que incentiva a violência a esta comunidade em seus discursos mesmo sendo considerada a partir de 2019 como crime. “Lei nº 7.716, DE 5 de janeiro de 1989. Art. 20. Praticar, induzir ou incitar a discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional” (Brasil, Lei 7.716 1989).

A sigla LGBTQIA+ adotada no presente estudo compreende a comunidade lésbica, gay, bissexual, transexual e pessoas intersexo, assexuais e qualquer outra manifestação da diversidade sexual e de identidade de gênero. Outras variações podem ser utilizadas sobretudo para destacar os diferentes grupos que compõem a amplitude da diversidade. Contudo, dada a pretensão de familiarização do público com o tema e por ser o utilizado pela ativista do movimento social da comunidade LGBTI+ que representa principalmente a comunidade de Mulheres Trans, Travestis, Lésbicas e Bissexuais no município, a mesma se baseia na Aliança Nacional LGBTQI+ e padroniza-se a adoção da sigla LGBTI+ ao longo deste artigo (Bortoletto, 2019); (Mitchell, 2023); (Moreno; Belhouari; Dussalt, 2024).

Para acolher os indivíduos pertencentes a essa população é preciso conhecer e compreender a diferença entre sexo biológico, expressão de gênero, identidade de gênero e orientação sexual. Ouvir suas lutas, reivindicações e conquistas para desenvolver espaços com a cultura de respeito às diversidades e profissionais de saúde prontos para acolher e entender a comunidade LGBTQIA+.

A partir do que foi vivenciado no campo da saúde durante a residência em saúde mental, no primeiro ano, pode-se perceber um despreparo dos profissionais para lidar com casos com especificidades relacionadas à comunidade LGBTQIA+, expressando dificuldade na compreensão dos termos básicos relacionados.

Com isso, com o intuito de contribuir com estratégias de Educação na Saúde, é importante conceituá-la bem como a Educação Continuada que foi a estratégia utilizada como escopo das atividades realizadas.

Quando se fala em Educação na Saúde, existem duas modalidades: Educação continuada e Educação permanente. Para esta experiência, focamos na Educação Continuada, que possui duração estabelecida e, consiste no processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador. (Falkenberg, 2013)

A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

(Política Nacional de Saúde Integral LGBT), que surge em resposta à pressão social desta comunidade para visibilidade e garantia da complexidade de saúde dessa população (Bento, 2021)

A Política Nacional de Saúde Integral a comunidade LGBTQIA+, de 2008 é um material o Ministério da Saúde que visa estratégias de ações que ofereçam serviços com enfrentamento nas desigualdades baseados nos princípios do SUS (BRASIL. 2013). A implementação de políticas universais de saúde enfrenta um desafio marcado pelas desigualdades estruturais no país, e as estratégias de políticas públicas podem não ser suficientes para atender as necessidades psicossociais e políticas dessa população.

O objetivo do presente trabalho foi a implantação de uma frente de ativação da rede intersetorial de Apucarana-PR para atenção e cuidado a comunidade LGBTI+.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, que buscou a implantação de uma Frente de Qualificação da Rede para Atenção e Cuidado à Saúde da Comunidade LGBTI+ (Frente), organizada pela Residência Multiprofissional de Saúde Mental em Apucarana no Paraná. Neste estudo houve a participação de 3 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que receberam o nome de de cores; Amarelo, Laranja e Verde, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética por se tratar de um relato de vivência dos autores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para dar início a nossa discussão, é necessário entender a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas , Gays , Bissexuais , Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pelo Ministério da Saúde , por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, garante às pessoas trans o direito à saúde integral, humanizada e de qualidade no SUS , tanto na rede de atenção básica como nos serviços especializados, conhecer a lei foi o primeiro passo para a realização deste estudo que se dividiu em sete (7) etapas.

3.1 ETAPA 1 – INQUIETAÇÕES, VIVÊNCIAS E O INÍCIO DA FRENTE.

O cenário deste estudo deu-se durante o curso da Residência Multiprofissional em um município do interior do Paraná com foco na atenção primária em saúde compondo equipe itinerante para ativação de rede e os centros de atenção psicossocial da região. Foi observado que a população LGBTQIA+ que acessou os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi limitada, onde se observou que os acessantes tinham conflitos com seus familiares, sendo que alguns não tinham apoio da rede interpessoal e dificuldade em criar vínculo com os serviços de saúde.

Para melhor entendimento deste estudo, buscou-se conceituar alguns termos apresentados nos quadros abaixo.

Quadro 1 – Conceito de Sexo Biológico

Sexo Biológico: Atribuições Biológicas no Nascimento	
Macho; Fêmea e Pessoas Intersexo (não contemplados pela visão binária do corpo biológico)	

Fonte: (SBMFC, 2020)

Quadro 2 – Conceito de Identidade de Gênero

Identidade de Gênero: Gênero pelo qual a Pessoa se Identifica	
Cisgênero	Pessoa que o Gênero atribuído ao Nascer coincide com sua Identidade de Gênero
Transgênero	Transexuais: Pessoas que apresentam uma Identidade de Gênero diferente da que foi designada no nascimento (Trans Homem e Trans Mulher.
	Travestis: Vivem uma construção de gênero feminino (oposta à designação de sexo atribuída no nascimento), carrega representatividade política pela luta da busca a ressignificar a identidade que foi marginalizada.
	Não Binário: Rejeição da ideia binária simplista de gênero. Podem se identificar com um gênero ou com os dois, sendo fluído
	*Livre escolha da modificação da aparência ou função corporal por meios farmacológicos ou cirúrgicos.

Fonte: (Yogyakarta, 2007); (Antra, 2021).

Quadro 3 – Conceito de Orientação Sexual

Orientação Sexual: Referência à capacidade de cada pessoa ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual.
Pelo gênero oposto: Heterossexuais; Pelo mesmo gênero: Homossexuais: (Gay, Lésbica); Por mais de um gênero: (Bissexuais, Pansexuais) ou Atraídos sexualmente por nenhum gênero: Assexuais

Fonte: (Yogyakarta, 2007)

Quadro 4 – Conceito de Expressão de Gênero.

Expressão de Gênero: É definida pela maneira que a pessoa se expressa para os outros, com comportamentos verbais e não verbais e vestimentas.
Visão Binária de vestimentas e comportamentos considerados exclusivamente masculinos e femininos.

Fonte: (Yogyakarta, 2007)

Neste estudo a “população T” – termo que se refere aos transsexuais, transgêneros e travestis – apresentou-se como um grupo que teve pouco acesso à RAPS, onde se observaram violações no uso do nome social e falas trazendo termos relacionados à sexualidade desatualizados levantando dúvidas entre os profissionais, sem apresentar distinção entre orientação sexual e identidade de gênero.

A vivência levou a inquietações, somadas às práticas que não condiziam com as discussões teóricas realizadas que levaram à busca ativa por atividades no município que tratassem das especificidades da comunidade, identificou-se um serviço que oferecia um grupo psicoterapêutico como possibilidade de cuidado. A partir disso surgiu como proposta de tutoria e implantação de uma

frente para a atenção e cuidado a comunidade LGBTQIA+ do município, com o escopo da ativação de rede da articulação entre os serviços.

3.2 ETAPA 2 – APROVAÇÃO DO PROJETO E ALINHAMENTO DE EXPECTATIVAS.

Esta etapa teve início com a identificação das principais demandas e barreiras de acesso aos serviços de saúde através da articulação com representantes de movimento social organizado da comunidade LGBTQIA+ , onde buscou-se aprovação do projeto pela gestão municipal e alinhamento das expectativas de atuação com a superintendência de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e divisão de Saúde Mental do município.

Segundo o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Deve-se garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. A garantia de acesso universal e igualitário ainda se constitui um desafio em diferentes cenários, para os diversos sujeitos que demandam por atendimentos de saúde em suas especificidades (Roncon et.al., 2019).

Com base na constituição e nas articulações realizadas, foram apresentadas três propostas de atuação da frente, uma que envolvesse uma instrumentalização geral com todos os colaboradores, por categorias, atingindo mais profissionais e a outra proposta seria a possibilidade de realizar atividades por território e unidade básica de saúde, com a maior possibilidade de uma troca de diálogos com os profissionais, debate sobre especificidades e demandas.

Após alinhamento com divisão e ESF, pactuou-se ações locais, estabelecendo como prioridade a sensibilização dos profissionais da rede à pauta, buscando profissionais com afinidade à temática e facilitando a inserção dos acessantes aos serviços. Com isso, o intuito de ampliar os espaços de debate sobre a temática e discutir com cada equipe casos de seu território e demandas que poderiam ser trabalhadas, considerando o que foi relatado por representantes da comunidade e pelos autores em relação à dificuldade de compreensão dos profissionais em relação à temática.

A forma de se chegar às equipes de ESF é importante, mostrando a importância do trabalho do apoiador, de modo que eles sejam articuladores na rede de serviços de saúde (Bezerra; Dimenstein, 2008). A articulação e ativação da rede ocorrem de acordo com o olhar para o problema de saúde (Wetzel et al., 2014).

3.3 ETAPA 3 – APROFUNDAMENTO TEÓRICO

O segundo passo foi o aprofundamento teórico a fim de compreender as particularidades dessa comunidade pela equipe de frente composta por três profissionais, compondo as categorias: Assistente Social; Enfermeira e Psicólogo.

Foram realizadas pesquisas sobre ativação e rede e compreensão das especificidades relacionadas à comunidade, como o processo histórico que levou a estabelecer leis e direitos para essa população, e sobre as principais dificuldades e barreiras no acesso aos serviços de saúde.

É importante a compressão de intenções e ações capazes de interferir no processo saúde-doença do sujeito, de forma direta ou indireta, sendo possível destacar, historicamente, no âmbito LGBTQIA+ : agressões; torturas; discriminação em órgãos públicos e privados e por autoridades governamentais; discriminação econômica, contra a livre movimentação, privacidade e trabalho; segregação familiar, escolar, científica e religiosa; difamação e preconceito promovido pela mídia; insulto e lgbtfobia – ódio/rejeição/violência por discriminação a orientação sexual e/ou identidade de gênero -. (Gomes et al., 2018)

A orientação sexual e a identidade de gênero podem constituir conceitos sem definição e o desconhecimento dos profissionais da área da saúde, as redes de apoio e as políticas públicas e até mesmo a generalização da problemática podem configurar uma barreira para o acesso dessa população a um serviço de saúde (Cardoso; Ferro, 2012).

3.4 ETAPA 4 – INÍCIO DAS AÇÕES

O terceiro passo foi direcionado com a educação continuada dos profissionais da ESF, planejado no formato de roda de conversa (Rodas), elaborado um plano de ação. Com o apoio da superintendência da ESF foi realizada a convocação de representantes das seguintes categorias para a primeira roda: Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Agente de Controle de Endemias (ACE); Equipe de Enfermagem; Equipe de Residentes; Profissional Assistente Administrativo e Auxiliares de Serviços Gerais. Priorizando um maior número de ACS pela maior proximidade com os acessantes.

As rodas têm uma lógica de trabalho continuado, a partir das demandas e dificuldades da equipe de cada unidade, com instrumentalizações, aprofundamento teórico e discussão de casos pertinentes à temática. As primeiras foram organizadas fomentando a discussão de conceitos básicos relacionados à sigla incluindo a diferenciação entre orientação sexual, identidade de gênero e expressão de gênero e o levantamento de dificuldades da equipe e demandas da população.

Inicialmente foram selecionadas cinco UBS do município a partir da busca ativa e identificação de unidades de maior interesse para uma instrumentalização ou por afinidade com o tema, a partir das atividades que realizavam. Houve uma tentativa de realizar rodas quinzenais em cada unidade, mas se tornou inviável devido a recursos humanos, recursos materiais e à dinâmica de cada unidade, estabelecendo uma periodicidade mensal.

No decorrer das rodas, trabalhou-se com temáticas e/ou ações levantadas pelas UBS a partir das demandas e dificuldades levantadas por cada equipe em seu território. Oferecendo um apoio teórico-pedagógico voltado para a capacitação de uma equipe profissional, com base no trabalho e

orientação em conjunto com uma equipe de referência, propondo a superação da lógica vertical de conhecimentos, buscando a interação entre equipes (Campos; Bezerra; Jorge, 2020)

Algumas ações foram realizadas como frente em conjunto com a UBS, a partir de suas demandas, destacando: Evento em unidade para gerar um dia para visibilidade de saúde da comunidade pertencente ao território, com oferta de exames rotineiros e orientações específicas; grupo para acolhimento e apoio as demandas da população LGBTQIA+ em conjunto com residentes da atenção básica de uma unidade; elaboração de cartaz informativo referente a leis e direitos; apoio a grupos que discutam saúde com a comunidade e ação em colégio estadual, para sensibilização de profissionais do corpo pedagógico.

Com intuito de dar suporte a essas equipes, foi utilizado o apoio matricial ou matriciamento, que pode ser entendido como a construção de momentos relacionais, em que se estabelecem trocas de saberes entre os profissionais, com o potencial de ser um articulador de rede. Foi oferecido apoio às equipes de Estratégia de Saúde da Família nas demandas cotidianas, além de contribuir na construção de ações de Saúde Mental no território. (Machado; Camatta, 2013).

No primeiro semestre foram realizadas entre duas e seis rodas de conversa em cada unidade, com as seguintes temáticas levantadas: Discussão sobre principais barreiras de acesso da comunidade; atualização sobre termos relacionados a orientação sexual e identidade de gênero; apresentação sobre processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS); conversa sobre o uso de nome social e a mudança do nome civil; matriciamento relacionado as principais leis e direitos da comunidade; apresentação sobre especificidades nos ciclos de vida por faixa etária da comunidade; discussão sobre o manejo com familiares desses acessantes e propostas e estímulo a ações que podem ser oferecidas a população.

A adesão dos profissionais no decorrer deste estudo foi diminuindo, em UBS maiores iniciou-se com dez a quinze participantes, depois apenas com os interessados na discussão, por fim reduzindo para quatro a cinco profissionais, onde somente duas unidades se mantiveram com o número inicial de participantes interessados.

Pode-se observar durante as rodas que muitos profissionais reagiam com expressões não verbais negativas, como repulsão, e se retiraram no decorrer das discussões. Percebeu-se invisibilidade da comunidade trans nas falas, atribuindo-se no debate somente a respeito da orientação sexual. Essa invisibilidade é reflexo da pouca compreensão existente sobre essas existências, apresentando diferentes conceitos sobre identidades trans e dificuldade de reconhecê-las, demonstrando, na verdade, desconhecimento e confusão acerca de suas individualidades e da forma como tratá-las (Gomes et. al., 2018).

De maneira simultânea outros profissionais se mostraram interessados em debater sobre a temática, contribuindo com dúvidas e temas, se mostrando disponíveis à discussão, reconhecendo a importância de espaços reservados para o diálogo da temática.

3.5 ETAPA 5 – MONITORAMENTO DA FRENTE

As rodas de conversa e ações realizadas foram discutidas em reuniões de planejamento e monitoramento das atividades entre a equipe que compõe a frente, garantindo a troca de observações, sugestões, planejamento para a próxima roda e discussão sobre a abordagem correta a partir da rotina e demandas de cada UBS.

Em periodicidade semanal, foram realizadas reuniões para discutir o processo de trabalho entre os profissionais que participaram e procurou-se manter uma constância mensal de repasses e trocas de experiência na tutoria da residência. Onde foi possível maior apoio para o planejamento dessas ações específicas, articulando possibilidades da realização das ações.

Houve uma grande preocupação dos autores em monitorar as expectativas entre a ESF e divisão de saúde mental, realizando repasses das atividades concluídas ou em planejamento em cada território, recebendo orientações e apoio da ESF para convocação dos profissionais a participarem das rodas e ações com os profissionais.

3.6 ETAPA 6 – ATIVANDO A REDE INTERSETORIAL

Com a visibilidade da frente e repercussão das rodas e ações realizadas, surgiram solicitações passando a outras etapas de ações, estendendo-se para além da saúde e atenção primária. Houve participação de um dos autores nas apresentações em conselhos municipais de assistência e saúde para maior visibilidade da frente, que levaram a capacitação com educadores da rede para lidar com a comunidade; houve início a rodas de conversa em outras UBS; interesse de profissionais médicos residentes da saúde da família e comunidade para debater sobre a temática a partir de suas vivências; residentes demonstraram interesse de levar a discussão à escola da gestante do município; solicitação de ampliar os debates nas escolas estaduais e o interesse da nova Comissão da Diversidade Sexual e Gênero pertencente a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) de alinhamento. Participação na conferência Municipal de Saúde Mental, buscando gerar visibilidade e pautar a temática LGBTQIA+ e as demandas relatadas pela comunidade.

A frente também participou de capacitações realizadas de maneira presencial e remota, integração entre grupos de pesquisa de outros estados, participação e apresentação de trabalhos sobre a construção inicial da frente em eventos científicos (congresso e simpósio) e proporcionou uma aula para acadêmicos da área de saúde, com o objetivo de preparar os sujeitos a capacitar outros profissionais e pensar opções de atuação com essa comunidade.

3.7 ETAPA 7 – PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO A ATUAÇÃO - DESAFIOS

Pode-se perceber com este estudo que se faz necessário conhecer as especificidades de uma comunidade em particular, os aspectos que contribuem e prejudicam a implantação, que por meio de cada etapa se revelam um processo complexo, que podem ser prejudicados com interferências políticas que impeça a realização de ações e êxito no processo de implementação, neste caso destacamos a importância do apoio da gestão do município.

Durante a implementação observou-se que foi possível atingir os objetivos principais como frente, ativando a rede para a atenção à comunidade LGBTI+, capacitando profissionais para a sensibilização do cuidado a esta população, introduzindo a temática na rede intersetorial por meio de incentivos da tutoria; coordenação, ESF e sensibilização dos profissionais. Procurou-se estar sempre atualizados à temática e representando a frente em espaços de deliberação política, oferecendo apoio à rede, entretanto encontrou-se dificuldade em oferecer apoio ao movimento social organizado, devido ao período de ano eleitoral com interferência político-partidária.

Percepções relatadas por integrantes da equipe em relação à implantação da frente, tentando entender o que eles acreditaram ter dado certo, o que não deu certo e o que poderia ter sido feito de maneira diferente para efetividade das ações.

Ressaltamos que a maior dificuldade foram os entraves políticos já citados no decorrer do trabalho, limitando decisões processuais da frente, com destaque no local institucional da residência.

Durante a participação nas rodas de conversa contataram-se alguns profissionais que não tinham interesse em participar do debate, diminuindo a adesão. Mas por outro lado, destacam-se outros muito interessados no debate e na oportunidade de espaços para discussão de algo que ainda não tinham a oportunidade de debater, reconhecendo a importância de inserir este debate nas instituições e dando seguimento às rodas independentemente do número de participantes, nos adequando sempre às rotinas das unidades da APS.

Foram tentativas falhas de realizar ações à frente. Entretanto uma das pesquisadoras foi persistente para suprir a demanda apresentada e conseguiu expandir o debate para além da saúde e para profissionais que nunca tiveram o contato com a temática.

Destaca-se as principais demandas e/ou barreiras encontradas para esses acessantes a partir do levantamento por representantes de movimentos sociais organizados e do observado e pontuado pelos profissionais da ESF, sendo elas: Violações ao uso de nome social; o apagamento de mulheres lésbicas e bissexuais, como o despreparo dos serviços para o acolhimento dessa comunidade – falta de materiais específicos e dificuldade com orientações sobre suas especificidades -; falta de incentivo ao cuidado em saúde; constante associação da comunidade T – mulheres transsexuais; transgênero e travestis - as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); dificuldade de vínculo da comunidade aos serviços de saúde; violações da ética profissional; busca de informações sobre saúde através da plataforma Google,

pelas barreiras de acesso aos serviços; dificuldade de acessibilidade para o processo transexualizador e a falta de representatividade política da comunidade para garantia de direitos e serviços específicos de acolhimento.

A comunidade LGBTI+ costuma vivenciar situações mais estressantes comparados aos cis heteronormativos influenciando no processo de sofrimento psíquico a necessidade desses indivíduos de explicarem constantemente sua identidade e suas ações para a sociedade. O não reconhecimento do gênero por outros indivíduos pode desencadear uma autodiscriminação e não aceitação da própria identidade, promovendo isolamento social, culpabilização e um grande impacto negativo na saúde mental a longo prazo (Jaggi et al., 2018).

Limitação da equipe no deslocamento para realizar as ações e planejamentos, pelo uso de recursos materiais de transporte.

Como citado por membros da equipe multiprofissional, foram muito satisfatórias a abordagem e ações com as demandas solicitadas, sempre com um retorno das rodas e estimulando a continuidade do diálogo, mesmo com os atravessamentos de um município baseado na cis heteronormatividade e conservadorismo.

Foi possível encontrar o manejo adequado nos conflitos e desentendimentos da equipe durante o processo de trabalho

Ao encerrar o semestre, na última roda realizada com a UBS, houve o questionamento aos profissionais sobre o que acharam das discussões que foram realizadas, qual a relevância de continuar a discussão da temática relacionada à comunidade LGBTI+ dentro das unidades.

Em uma UBS específica a Amarela, realizou-se duas rodas de conversa onde foram encontrados problemas com a assiduidade dos profissionais e quando questionados em relação as rodas, referiram terem aprendido novos assuntos, que deveriam saber e ainda não tinham tido a oportunidade de debater a temática, ressaltaram a importância em ter o conhecimento em relação a leis e direitos relacionados a essa comunidade, porém acreditam que ainda é pouco esses espaços para discussão e que ainda estamos distante a realidade de garantia de direitos.

Já na UBS Laranja, onde foi possível realizar mais rodas, pedimos à equipe participante que escrevesse uma palavra que definisse em uma palavra o que significou para cada um participar das rodas de conversa com a frente. As palavras que apareceram foram: Desafios – ACS (Agentes Comunitários de Saúde) contextualizou que é um desafio inserir essa temática na equipe e na comunidade, o que pode gerar muita resistência, mas que é importante persistir nesse debate, também apareceram palavras relacionadas como: conhecimento, novidade e discussão.

Na UBS Verde foi solicitado que escrevessem sobre o que teriam extraído dos encontros e do evento organizado de maneira coletiva. Relataram que conseguiram melhorar sua abordagem com os usuários e conseguiram ampliar o conhecimento sobre o assunto e pontuaram que poderia ser

melhorada a divulgação do evento, porém referiram que foi possível iniciar um debate que ainda não era presente no território e reforçaram que o evento deve ser algo que deve ter continuidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que este é um relato genérico do início de um processo de implantação, destaca-se a importância da garantia da continuidade do cuidado e da existência dessa comunidade, proporcionando melhores resultados no acesso e criação de vínculo aos serviços da rede intrasetorial, levando o debate da temática com o maior alcance possível entre os serviços de saúde.

A frente de atuação teve como premissa a ativação da rede intersetorial no cenário do estudo para o acolhimento a comunidade e para que isso seja atingido, ressalta-se a importância na capacitação dos profissionais da rede do município considerando que foi observado que o desconhecimento dos profissionais acerca da sexualidade humana, somada a ineficiência de políticas públicas pode acarretar o despreparo no atendimento as especificidades desta comunidade.

Encontrou-se resistência dos profissionais na participação e discussão da temática, falas que expressam preconceitos voltados à comunidade, espalham interpretações conservadoras que advogam um controle religioso sobre o corpo e a sexualidade de cada um, levando ao despreparo para atender esta comunidade. A falta de assiduidade foi um problema enfrentado pela frente, mostrando desinteresse em debater a temática, que se mostrou necessário reavaliar estratégias de debate para atender à demanda de cada equipe e conseguir adequar os debates à rotina da unidade.

O estigma acabou interferindo no debate, observou-se uma dificuldade dos profissionais em compreender e atender essa comunidade. Os acessantes ressaltavam como era difícil decorar tudo, relatavam muitas vezes que essa população não acessava os serviços e mesmo instigavam a tentativa de refletir porque essa comunidade estava invisibilizada, muitos não consideravam um problema o não acesso e apresentavam dificuldade em reconhecer os preconceitos que trazem em suas falas, o que dificulta a integralidade do cuidado e fere o princípio de universalidade do SUS.

Porém, se destacaram profissionais que apresentaram interesse e disponibilidade em debater sobre a temática, se tornando referências para o cuidado a esta população. Algo que foi importante neste estudo foi associar as discussões com as leis que garantem o acesso dessa comunidade, citando a importância de garanti-los e pontuando atitudes e falas que expressem preconceitos relacionados à orientação sexual e identidade de gênero são consideradas crimes, com isso, os profissionais se mostraram mais dispostos a querer compreender sobre essa população.

Como pontuado, houve diversas barreiras que prejudicaram o atendimento integral dessa comunidade e distanciam esse público dos serviços de saúde, afirmando a importância da realização de atividades de educação continuada no intuito de qualificar a equipe de atendimento para a tentativa de facilitar a inserção dos usuários nos serviços da RAPS.



Identificamos a importância de promover educação na saúde para os profissionais dos serviços, porém enfatizamos a importância de realizarmos ações direcionadas à comunidade LGBTQIA+, dentro de nossos limites não conseguimos realizá-las. E apesar das dificuldades encontradas, a educação na saúde deve permanecer na rede de alguma maneira, seja na forma de ativação de rede, ou mesmo instrumentalização dos profissionais de saúde pela gestão.

REFERÊNCIAS

ALIANÇA NACIONAL LGBTI+. Organização da Sociedade Civil, Pluripartidária. Curitiba-PR. 2022 Disponível em: <<https://aliancagbti.org.br/>>. Acesso em: 03 de agosto de 2022.

Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Acesso em: 18 de agosto de 2022. Disponível em: <<https://antrabrasil.org/sobre/>>.

BAAMS, L.; GROSSMAN, A. H.; RUSSELL, S. T. Minority Stress and Mechanisms of Risk for Depression and Suicidal Ideation among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Developmental Psychology*, v51 n5 p688-696, 2015.

BENEVIDES, Bruna; NOGUEIRA Sayonara. Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE), 2020.

BENTO, Andressa de Lucca et al. Acolhimento a pessoas transexuais em serviços especializados de urologia e ginecologia. In: Acolhimento a pessoas transexuais em serviços especializados de urologia e ginecologia. 2021. p. 41-41.

BEZERRA, Edilane; DIMENSTEIN, Magda. Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. *Psicologia Ciência e Profissão* 28(3) 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300015>.

BORTOLETTO, G. E. LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade. São Paulo: USP, 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. OMS retira transexualidade da lista de doenças. 22 de junho de 2018. Disponível em: < <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/organizacao-mundial-da-saude-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-e-disturbios-mentais>.>

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Lei nº 7.716 de 5 de janeiro de 1989. Criminaliza o preconceito por orientação sexual. Brasília: Presidente da República, 1989.

BRASIL. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: 6 de abril de 2001; Presidente da República. 180o da Independência e 113o da República.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I.C.; JORGE, M. S. B. PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: PRÁTICAS TERRITORIAIS NA REDE PSICOSSOCIAL. *Trabalho, educação e saúde* 18 (1) 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>>.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde da População LGBT: Demandas e Especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2012, 32 (3), 552-563.

CAZELATTO Caio Eduardo Costa; CARDIN Valéria Silva Galdino. O DISCURSO DE ÓDIO HOMOFÓBICO NO BRASIL: UM INSTRUMENTO LIMITADOR DA SEXUALIDADE HUMANA. *Revista Jurídica Cesumar*. Set/dez 2016, v. 16, nº3, p. 919-938. Acesso em: 03 de agosto de 2022 Disponível em: DOI: <<http://dx.doi.org/10.17765/2176-9184.2016v16n3p919-938>>.

Diagnostico LGBT+ Na Pandemia 2021. Desafios da comunidade LGBT+ no contexto de continuidade do isolamento social em enfrentamento à pandemia de Coronavírus. Junho de 2021. Realização #VOTELGBT e BOX1824. Acesso em: 15 de agosto de 2021. Disponível em: <<https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/60db6a3e00bb0444cdf6e8b4/1624992334484/%5Bvote%2Blgbt%2B%2B%2Bbox1824%5D%2Bdiagno%CC%81stico%2BLGBT%2B2021+b+%281%29.pdf>>.

Direitos LGBT+: O que são e como surgiram? Projeto Equidade. Realização Projeto Mattos Filho e Politize. 3 de ago. de 2021. 1 vídeo (12min. 06) Disponível em: Acesso em: 08 de out. de 2022.

FALKENBERG, M.B.; et. al. FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & saúde coletiva*, v. 19, p. 847-852, 2014.

GARCIA, M.R.V.; MATTOS, A.R. “Terapias de Conversão”: Histórico da (des)patologização das homossexualidades e embates jurídicos contemporâneos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2019 v.39 pag. 49-61.

GOFFMAN E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar; 1982. Apud. Leão A, Lussi IAO. Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. Interface (Botucatu). 2021

GOMES, M.; et. al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Sociedade* 27 (4) Out/Dez 2018. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393>>.

AGGI et. al.; Gender Minority Stress and Depressive Symptoms in Transitioned Swiss Transpersons. *Biomed Research International*, 2018.

JENKIN, M.. The Guardian. Métodos de "cura gay" utilizam choque elétrico, estupro e pragmatismo político. Jusbrasil .2016. Disponível em <https://pragmatismo.jusbrasil.com.br/noticias/307354037/metodos-de-curas-gay-utilizam-choque-eletrico-estupro-e-submersao>. Acesso em: 03 de nov. de 2022.

LIMA, C. de C. As tentativas de achar uma “cura gay” foram uma história de horror. Aventuras na História UOL. 16 de nov. de 2019. Disponível em: <<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/historia-cura-gay-nazismo.phtml>>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

MACHADO, D. K. de S.; CAMATTA M. W. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a saúde mental e a atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Coletiva*, jun 2013, Rio de Janeiro 21 (2): 224-32.

MITCHELL, L. A. et. al. (In) visibility of LGBTQIA+ people and relationships in healthcare: a scoping review. *Patient education and counseling*, v. 114, p. 107828, 2023.

MORENO, A.; BELHOUARI, S.; DUSSAULT, A.. A systematic literature review of the impact of COVID-19 on the health of LGBTQIA+ older adults: identification of risk and protective health factors and development of a model of health and disease. *Journal of Homosexuality*, v. 71, n. 5, p. 1297-1331, 2024.

YOGYAKARTA. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Pág: 7, 2007. Acesso em: 31 de agosto de 2021. Disponível em: <http://clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf>.

ROCON, P.; et al. Acesso à saúde pela população Trans no Brasil: Nas entrelinhas da revisão integrativa. *Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)*. Junho de 2020.

WETZEL C, BARBOSA de P. L, OLSHOWSKY A, GUEDES A da C, CAMATTAMW, SCHNEIDER J.F. A rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm* .2014.