



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO LGBTQ+ NO DISTRITO FEDERAL: DO
PRIMEIRO ACESSO À CRIAÇÃO DE VÍNCULOS

LAURENT PHILIPPE PRATES REYMOND

BRASÍLIA, DF

2018

LAURENT PHILIPPE PRATES REYMOND

**ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO LGBTQ+ NO DISTRITO FEDERAL:
DO PRIMEIRO ACESSO À CRIAÇÃO DE VÍNCULOS**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como requisito para Graduação em Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Professora Orientadora: Carla Bruno
Targino dos Santos

BRASÍLIA-DF

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

REYMOND, Laurent Philippe Prates

Acolhimento da população LGBTQ+ no Distrito Federal: Do primeiro acesso à criação de vínculos. /Laurent Philippe Prates Reymond. – Brasília, 2018.

Trabalho de conclusão de curso. Universidade de Brasília, 2018.

LAURENT PHILIPPE PRATES REYMOND

LAURENT PHILIPPE PRATES REYMOND

ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO LGBTQ+ NO DISTRITO FEDERAL: DO
PRIMEIRO ACESSO À CRIAÇÃO DE VÍNCULOS.

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como
requisito para Graduação em Enfermagem na
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de
Brasília.

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Carla Bruno Targino dos Santos (ENF/FS/UNB – Orientadora.)

Prof^ª. Dr^ª. Leides Barroso Azevedo Moura (PPGDESCI/CEAM/UNB)

Prof^ª. Dr^ª Juliane Andrade (ENF/FS/UNB)

Prof^ª. Dr^ª. Andrea Mathes Faustino (ENF/FS/UNB – Suplente)

Às minhas segundas mães, Fátima e Anita que hoje me observam e torcem por mim de outros planos.

AGRADECIMENTOS

Com toda a arrogância que me cabe, agradeço primeiramente a mim mesmo. Por não desistir nas primeiras barreiras, por insistir em algo que acreditava e conseguir desenvolver um trabalho que tenha significado para muitas pessoas que possam se sentir a margem.

Agradeço a População LGBTQ+, onde quer que esteja e quem seja, por não se calar, por se apresentar ao mundo, por lutar pelos seus direitos e de todos os outros que não conseguem lutar por si. E aqueles que não o fazem, desejo força para que consigam trilhar esse caminho de libertação em seu devido tempo.

Muito obrigado a minha família, de sangue e a que me escolheu e acolheu, pelo investimento na minha educação, por acreditarem que eu poderia fazer diferente, que me permitiu chegar onde muitos não chegam, que controlaram minha ansiedade frenética e momentos de estresse colossais.

As “Fits”, grupo da faculdade que foi me presenteado já na etapa final do curso, mas que me apoiaram em cada etapa deste e outros vários trabalhos e desafios durante os estágios.

A minha Orientadora, Carla, que aceitou de braços abertos essa iniciativa de pesquisa e me deu todo o suporte para que chegássemos em um resultado incrível, apesar de toda minha ansiedade.

E, em especial, as minhas duas mães que hoje são estrelas no céu. O homem que eu me tornei, muito mais que o acadêmico, eu devo a criação, broncas, conselhos e experiência de vocês. Mesmo todo cuidado que eu tentei dar em vida, ou qualquer texto que eu escreva agora, nunca será suficiente para expressar a minha gratidão a vocês.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos 79 participantes quanto à faixa etária, Brasília 2018.	12
Gráfico 2: Distribuição quanto à Orientação sexual e/ou Identidade de gênero, Brasília 2018.....	12
Gráfico 3: Região de atendimento à saúde, Brasília 2018.....	13
Gráfico 4: Utilização de serviço de saúde, Brasília 2018.....	13
Gráfico 5: Declaração de identidade de gênero e/ou Orientação sexual durante o atendimento, Brasília 2018.....	14
Gráfico 6: Ocorrência do acolhimento por serviço, Brasília 2018.....	15
Gráfico 7: Profissionais responsáveis pelo acolhimento, Brasília 2018.....	15
Gráfico 8: Identificação de escuta qualificada, Brasília 2018.....	16
Gráfico 9: Identificação de elementos dificultadores de acesso e atendimento, Brasília 2018.....	17
Gráfico 10: Identificação de elementos facilitadores de acesso e atendimento, Brasília 2018.....	18
Gráfico 11: Criação de vínculos com serviço ou profissionais, Brasília 2018	18
Gráfico 12: Recomendação do serviço recebido a outros, Brasília 2018.....	19

SUMÁRIO

1. RESUMO.....	07
2. INTRODUÇÃO.....	08
3. TÉCNICAS E MÉTODOS.....	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	11
4.2 RELACIONAMENTO USUÁRIO X SERVIÇO.....	14
5. CONCLUSÃO.....	19
6. BIBLIOGRAFIA.....	20
APÊNDICE.....	22
ANEXOS	27

Acolhimento da população LGBTQ+ no Distrito Federal: Do primeiro acesso à criação de vínculos.¹

Laurent Philippe Prates Reymond²

Carla Targino Bruno dos Santos³

RESUMO

O contexto de saúde da população LGBTQ+, ou Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e outras identidades de gênero e orientações sexuais que não heterossexual, reflete uma infinidade de aspectos relacionados ao preconceito, estigma, religiosidade, conservadorismo, que trazem resultados e experiências muitas vezes negativas para essa população, já classificada como vulnerável. **Objetivo:** Averiguar o processo de acolhimento na atenção à saúde e os reflexos das suas particularidades na criação de vínculos sob a ótica da população LGBT do Distrito Federal; **Resultados:** Os Resultados indicam que 52,6% dos participantes não criaram vínculos com a unidade de saúde baseado no acolhimento e 75% não recomendariam o serviço que receberam para outros usuários; Devido à não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade/orientação sexual não heteronormativa, tem seus direitos básicos agredidos, e muitas vezes se encontra a margem, desenvolvendo aspectos fortes, como medo, ansiedade, angústia, que impedem ou reduzem o acesso ou criação de vínculos por parte dessa população aos serviços e unidades de saúde. **Conclusão:** As questões socioculturais advindas do padrão heterossexual ainda influenciam de modo subjetivo o comportamento e cuidado provido pelos profissionais da saúde à essa população, acarretando em um atendimento inadequado e insatisfatório para as pessoas LGBTQ+.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero, Pessoas LGBTQ, Atenção Primária à Saúde, Acolhimento

1 Este artigo é um recorte do Trabalho de conclusão de curso: Acolhimento da população LGBT no Distrito Federal: Do primeiro acesso à criação de vínculos. Graduação em enfermagem pela Universidade de Brasília.

2Graduando em Enfermagem pela Universidade de Brasília. E- mail: reymondpss@gmail.com

3 Enfermeira. Doutora em Ciências da Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

INTRODUÇÃO

A partir da perspectiva de integralidade da atenção à saúde, reconhece-se que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores que caracterizam vulnerabilidade para a saúde. Tal reconhecimento deve-se não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por exporem a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e outros que apresentam identidades sexuais, de gênero e orientações sexuais (LGBTQ+) que não a heterossexual à agravos e situações de risco decorrentes do estigma, processos discriminatórios e de exclusão social que violam seus direitos humanos, entre os quais, o direito a saúde, dignidade, não discriminação entre outros. O reconhecimento do direito à orientação sexual e à identidade gênero é essencial para a dignidade e humanidade de cada pessoa, e nenhuma diferença deve ser motivo de discriminação ou abuso. Tomando por base o princípio da autonomia – entendido como a capacidade de uma pessoa de decidir fazer ou buscar aquilo que julga ser o melhor para si –, toda forma de discriminação pode ser vista como violação dos direitos da pessoa (ou do cidadão/usuário) de fazer suas escolhas.¹

A discussão sobre o processo de adoecimento da população LGBTQ+ também requer a especificação dos conceitos de identidade sexual e identidade de gênero.² Jesus conceitua expressão de gênero é a forma como a pessoa apresenta a sua aparência e seu comportamento, de acordo com as expectativas sociais de um determinado gênero, depende da cultura em que a pessoa vive. Identidade de gênero é o gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento, ou seja, uma pessoa pode nascer com um sexo biológico (homem ou mulher) e se identificar com o gênero oposto (masculino ou feminino). Orientação sexual é atração afetivo-sexual por alguém, vivência interna relativa à sexualidade (heterossexual, homossexual ou bissexual). Identidade de gênero e orientação sexual são dimensões diferentes, que não devem ser confundidas. O papel de gênero é o modo de agir em determinadas situações conforme o gênero atribuído, ensinado às pessoas desde o nascimento; é de cunho social e não biológico.³ Refere-se ao LGBT. Já o Q, refere-se a Teoria Queer, onde Queer pode ser traduzido por estranho, talvez ridículo, excêntrico, raro, extraordinário”, diz Louro.⁴ Segundo Butler, apontada como uma das precursoras de Teoria Queer, o termo tem operado uma prática linguística com o propósito de degradar os sujeitos aos quais se refere. Este termo, com toda sua carga de estranheza e de

deboche, é assumido por uma vertente dos movimentos homossexuais precisamente para caracterizar sua perspectiva de oposição e de contestação.⁵ Sousa, Abrão, Costa e Ferreira, citando Lionço, afirmam que o processo de construção de serviços não discriminatórios na área da saúde enfrenta diversas barreiras diante de uma sociedade na qual a heterossexualidade se configura como um padrão amplamente difundido.²

Nesse aspecto, atuação profissional fundada nos moldes do heterossexismo e heteronormatividade apresenta-se como fator limitante da atenção de qualidade, sendo associada até mesmo ao adoecimento, razão pela qual também deve ser considerada como ponto de partida dos dilemas éticos.⁶ O heterossexismo pode ser compreendido como um sistema ideológico que nega, denigre e estigmatiza qualquer forma não heterossexual de comportamento, identidade, relacionamento ou comunidade.⁷ Esse sistema ideológico produz privilégios para pessoas que seguem as normas heterossexuais e exclui aquelas que não as seguem. Esses privilégios incluem direitos civis para casamentos entre heterossexuais, tratamento social não estigmatizado em razão de sua sexualidade, e diminuem ou excluem direitos dos outros, como a acesso a rede de saúde e qualidade no atendimento recebido.⁸

O Processo de humanização no SUS mediante a estratégia de acolhimento, cujo o propósito é recepcionar seus usuários com a finalidade de escutá-los e resolver suas demandas, pautando-se numa postura ética diante da diversidade de casos que chegam à busca de resolutividade e promovendo a inclusão social, mediante uma escuta clínica altruísta e comprometida com o fortalecimento da cidadania, requer uma mudança no pensar e agir da comunidade, dos gestores e dos profissionais da saúde da Atenção Básica no sentido de respeitar e reconhecer o exercício da sexualidade pela população LGBTQ+ e também das diversas formas de novas constituições familiares.⁹

Uma vez atendido com qualidade em sistemas onde a discriminação não é de caráter dominante, o usuário tende a criar vínculos e fazer parte do processo de saúde, potencializando a efetividade dos cuidados. Tem-se o acolhimento como a porta de entrada para o usuário, e que a partir do mesmo que se estabelece uma relação de confiança com a equipe ou com a unidade, onde o usuário é o centro do cuidado e sua demanda é trabalhada integralmente, por meio da escuta, compreensão das necessidades e do diálogo.¹⁰

Trabalhar com aspectos subjetivos que influenciam o cuidado em saúde mostra-se um desafio árduo, principalmente quando se referem as sutilezas do preconceito enraizado, as “fobias”, critérios éticos e/ou religiosos. Mas, há o entendimento de que a desvinculação desses critérios e a atuação profissional exemplar é o que se preconiza para a assistência de qualidade das diferentes populações.

A partir dessas informações surge inquietação e a necessidade de identificar fatores que podem interferir de maneira substancial no processo de saúde da população LGBTQ+ no Distrito Federal, de maneira a fornecer subsídios e contribuir para discussões e elaborações de práticas em saúde mais focadas nas necessidades dessa população. Além de responder questões que fogem as respostas do senso comum ao que se refere ao processo discriminatório e heteronormativo de atenção à saúde. Deste modo, adotou-se como objetivo analisar o acolhimento na atenção primária à saúde e os reflexos das suas particularidades na criação de vínculos sob a ótica da população LGBTQ+ do Distrito Federal; comprovar ou descartar os estigmas relacionados ao atendimento da população LGBT.

MÉTODOS E TÉCNICAS

Este estudo é do tipo exploratório descritivo e teve uma abordagem quantitativa realizada com a população LGBTQ+ do Distrito Federal no ano de 2018. Considerar-se-á como concepção que segue:

A relação entre quantitativo e qualitativo (...) não pode ser pensada como oposição contraditória (...) é de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos mais ‘concretos’ e aprofundadas em seus significados. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa.¹¹

Os participantes da pesquisa, como supracitado, foram usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, pertencentes à população LGBTQ+, maiores de 18 anos, que receberam algum atendimento de acolhimento nas Unidades de Saúde da SESDF. O questionário virtual foi disponibilizado via redes sociais, Facebook, WhatsApp, e principalmente nos grupos de militância, além de solicitado compartilhamento para outrem. Foram incluídas respostas de

todos os participantes que responderem ao questionário online no período de coleta de dados da pesquisa (abril e maio de 2018). Foram excluídos da pesquisa os participantes que enviarem os questionários respondidos de forma incompleta, ilegível ou que as respostas não correspondam com as questões.

Assim, o estudo contou com 89 participantes, dentre os quais: 10 foram excluídas apresentarem respostas não condizentes com os critérios de inclusão, 4 destes eram respostas com linguagem inadequada, 1 não pertencia a população LGBTQ+ e deu prosseguimento ao questionário e 5 dos participantes não eram do Distrito Federal, restando 79 participantes na amostra estudada. As falas dos participantes foram identificadas com as siglas referentes as suas orientações sexuais ou identidades de gênero, para que seja preservada a identidade dos mesmos, evitando assim utilizar as iniciais solicitadas.

As categorias do formulário foram divididas em: Perfil Sociodemográfico, onde foram levantados dados idade, identidade de gênero ou orientação sexual, auto declaração de identidade ou orientação no serviço, área de atendimento e se costuma buscar atendimento na rede pública do DF; e Relacionamento Usuário x Unidade, que pontuou o local onde se deu o acolhimento do participante, profissionais que realizaram o acolhimento, se identificaram escuta qualificada, pontos que pudessem facilitar ou dificultar o atendimento, se houve a criação de vínculos e se recomendariam seu atendimento a outras pessoas da população LGBTQ+.

Essa pesquisa seguiu as normas éticas da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, e foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da FS (Faculdade de Ciências da Saúde da UnB) sob CAE 79428517.3.0000.0030.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização das categorias de análise permitiu compreender as concepções de usuários dos serviços de saúde do Distrito Federal, mediante a particularidade de serem da população LGBTQ+, quanto aspectos relacionados ao acolhimento e acesso aos serviços de saúde. Dentre as categorias, foi pontuado elementos chave para a análise, como um perfil sociodemográfico dos participantes e então suas particularidades e experiências quanto ao acesso aos serviços de saúde. Uma crescente e controversa parte do corpo literário, sugere que a população LGBTQ+, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, possui significativas disparidades ao que se refere a saúde em comparação com os heterossexuais. Apesar das razões apresentadas serem

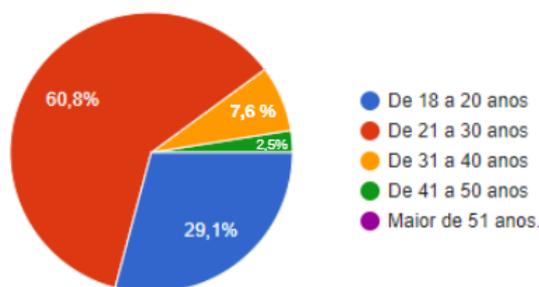
complexas e multifatoriais, algumas áreas têm tentado determinar a realidade de atitudes negativas partindo dos provedores do cuidado em saúde.

Essas informações são descritas principalmente na literatura internacional, em que pesquisas avaliam a percepção quanto satisfação e acesso dos usuários da população LGBTQ+ nos serviços de saúde e dos prestadores de cuidado. É importante salientar que a literatura nacional é ampla na temática de saúde LGBTQ+, mas pouco se associa com a relação do usuário com o serviço, ou atenção primária em saúde, priorizando aspectos da política, saúde x doença, e ISTs.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

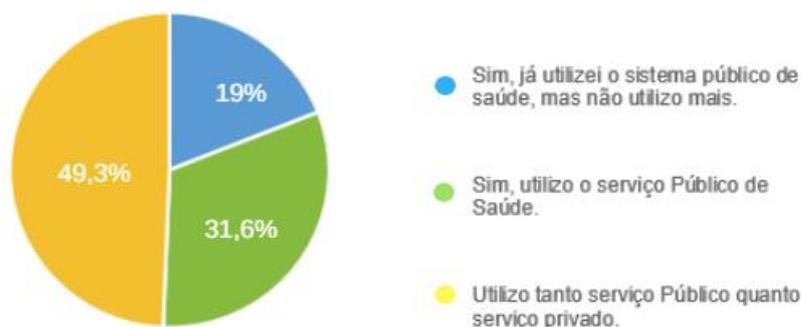
Foram coletados dados de participantes de múltiplas identidades de gênero, entre 18 e 51 anos, residentes do Distrito Federal, pertencentes à população LGBTQ+. O perfil sociodemográfico apontou que, em sua maioria, são homens cis homossexuais, com idades entre 21 a 30 anos, seguido por mulheres bissexuais de mesma idade. Segundo o censo do IBGE de 2017, a maior parte da população geral se encontra na faixa dos 20 aos 29 anos, o que reflete na equidade encontrada nos dados da pesquisa. Além de levantar um reflexo de quem é a população que está presente nas redes sociais e teve acesso aos ambientes dos quais a pesquisa foi divulgada.

Gráfico 1: Distribuição dos 79 participantes quanto à faixa etária, Brasília 2018.



Quanto a utilização de serviços de saúde através do SUS, a maioria dos participantes relatou usar tantos serviços públicos quanto serviços privados, e as motivações trazem um panorama de precariedade no atendimento, dificuldade de acesso, qualidade do serviço ou questões de discriminação, que muito faz parte do estereótipo que o Sistema de Saúde Público já possui. Confirmar ou desmistificar essas assertivas referentes ao SUS e a população LGBTQ+ compõe parte do objetivo principal do estudo, e que de maneira infeliz se confirma, com base em alguns depoimentos colhidos. De maneira clara, orientar e educar os profissionais para o trato com populações diversas pode contribuir não só para a saúde dessas populações como a imagem que o sistema de saúde passa para o resto do público.

Gráfico 4: Utilização de serviço de saúde, Brasília 2018.



Os participantes da pesquisa, relataram suas motivações e experiências no uso do serviço, caracterizando suas respostas:

“Utilizo mais serviços particulares por causa do meu plano de saúde, e pq sou melhor atendida no sentido de não sofrer micro violências LGBTfóbicas. Os servidores públicos do SUS ainda são na sua maioria, extremamente preconceituosos, ignorantes e maltratam LGBT's. Sei disso pq trabalho em um centro de saúde onde os colegas não têm e não buscam ter nenhum conhecimento em relação à saúde da população LGBT.” (M.B.)

Adicionalmente, questionou-se se a identidade de gênero e/ou orientação sexual são declaradas no momento do atendimento, e quais os serviços e profissionais foram responsáveis pelo acolhimento. A maioria dos participantes apontou que declaram sua orientação/identidade de gênero aos profissionais, seguido por aqueles que não declaram. As demais respostas se deram de acordo com experiências dos participantes, contando com “Talvez” ou “Se questionado”, “Se houver necessidade”, ou “Quando relacionado a métodos contraceptivos.”

Gráfico 5: Declaração de identidade de gênero e/ou Orientação sexual durante o atendimento, Brasília 2018.



**A opção “outros” corresponde as respostas variantes de “sim” ou “não”, de acordo com a necessidade do usuário.*

Gráfico 6: Ocorrência do acolhimento por serviço, Brasília 2018.

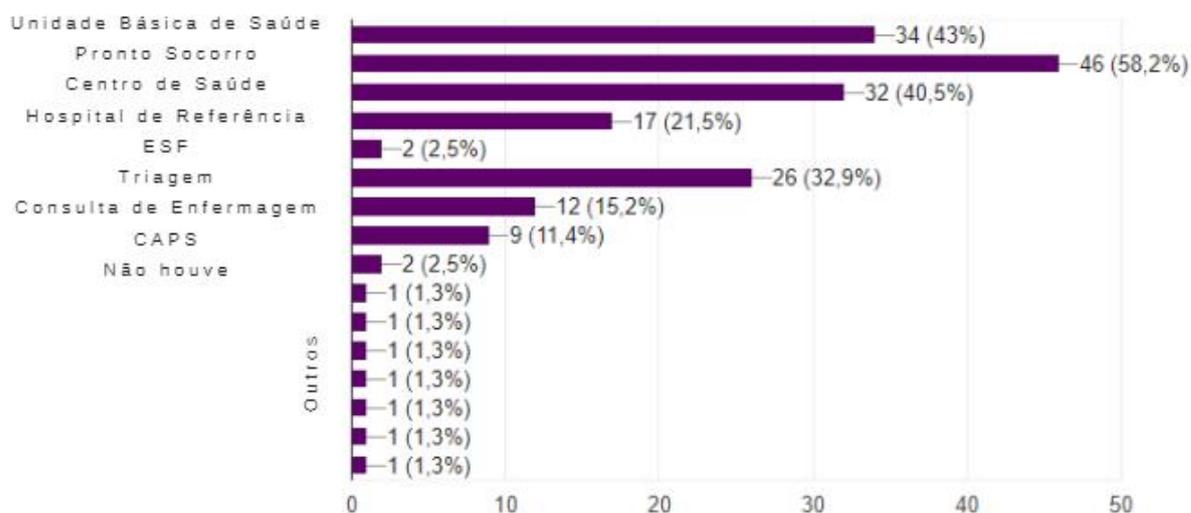
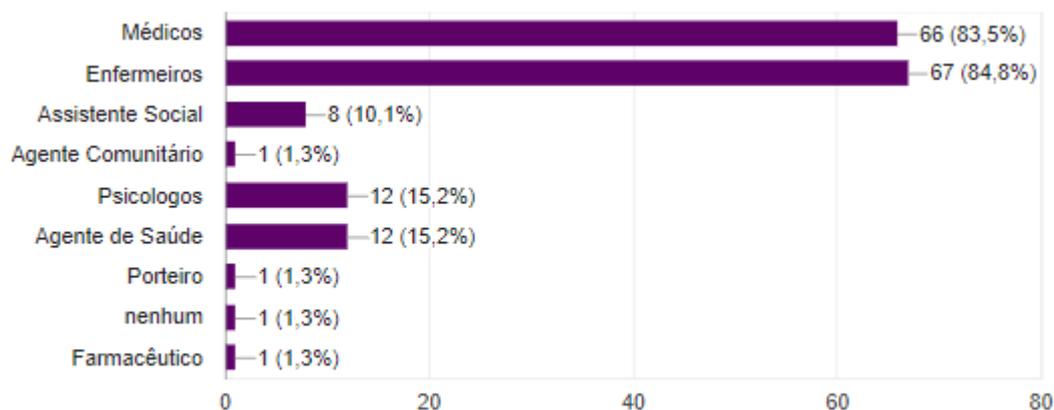


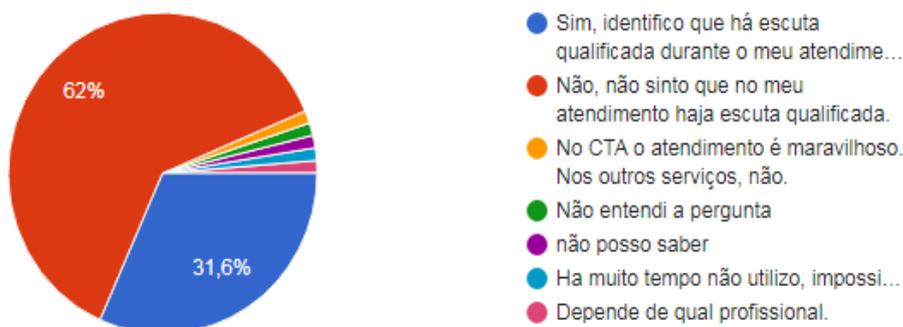
Gráfico 7: Profissionais responsáveis pelo acolhimento, Brasília 2018.



Essas respostas traduzem onde a centralização do acolhimento se dá, em quais serviços, e quem são os profissionais responsáveis, como provedores do cuidado, pelas vivências, positivas ou negativas dos participantes nos processos de construção de vínculos e fazer saúde. Devidamente identificados esses profissionais e serviços, oportuniza um trabalho de educação continuada, reforçando os critérios de humanização do atendimento, políticas de saúde para populações vulneráveis e ética profissional.

Em seguida foi apresentada aos participantes um breve conceito da escuta qualificada, para contextualizá-lo, e questionado se houve esse momento durante o seu atendimento.

Gráfico 8: Identificação de escuta qualificada, Brasília 2018.

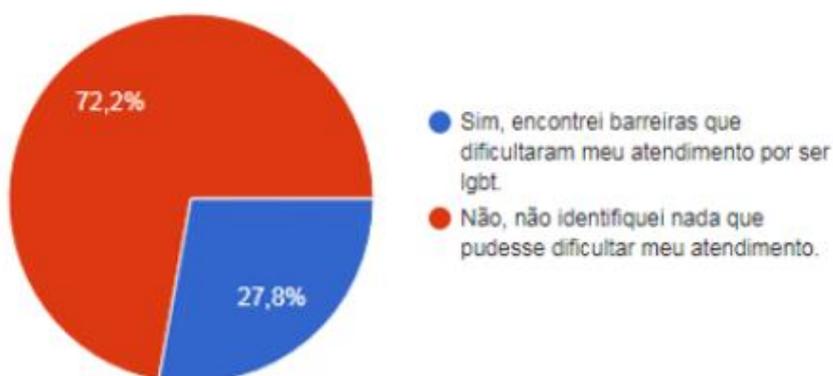


* Valores iguais ou inferiores a 1% são omitidos dos gráficos devido sua estrutura estética e organização.

Nesse aspecto, ressalta-se a relevância dessa prática durante atendimento de populações vulneráveis, de forma que contribua para a criação de vínculos, adesão aos tratamentos e garantindo acessibilidade para públicos diversos. Justifica-se onde a escuta qualificada possibilita compreender a pessoa, valoriza suas experiências e atenta para suas necessidades e diferentes aspectos que compõem seu cotidiano. É instrumento facilitador e transformador, estratégico no desenvolvimento da autonomia e inclusão social, e no agenciamento de modos “menos endurecidos” de trabalho.⁷

Quanto ao a processo do acolhimento, foi questionado se houveram barreiras que pudessem ter dificultado, ou elementos que facilitaram o acesso ou atendimento na SESDF:

Gráfico 9: Identificação de elementos dificultadores de acesso e atendimento, Brasília 2018.



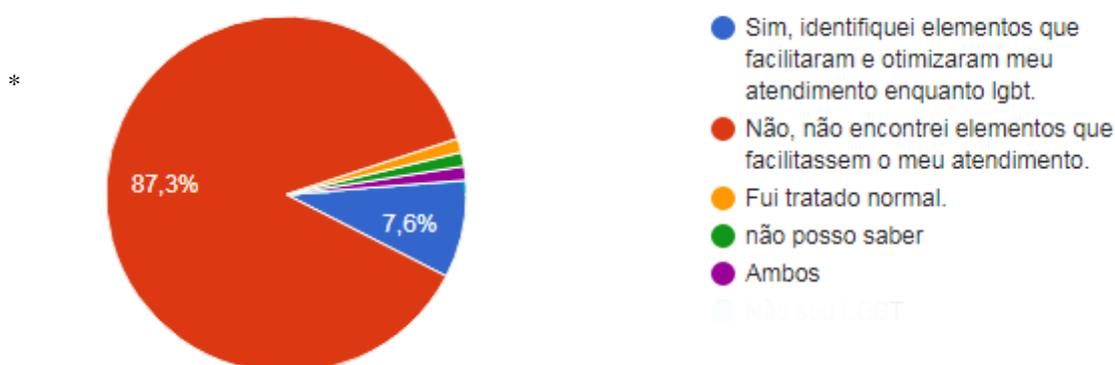
É notável que apesar das disparidades e experiências negativas dessa população, não há a percepção de elementos que dificultem o acesso ou o atendimento, o que obviamente não reflete na sua qualidade, mas proporciona questionamentos quanto a indiferença por parte dos profissionais ou acomodação da população com um atendimento estereotipado dos serviços públicos. Ressalta-se que durante o questionário, evitou-se usar termos que pudessem incitar ou projetar nos participantes conceitos taxativos, como preconceito, homofobia ou discriminação, de forma que não reforçasse esses critérios durante o processo de coleta de dados.

“Já tive casos de hemorróidas e durante a triagem, neguei que aquilo se deu devido a relações homoafetivas porque fiquei com medo de ser discriminado.” (H.C.G)

“A surpresa ao tomar consciência de que está tratando de um gay.” (H.C.G.2)

“Em alguns casos houve constrangimento pessoal em ter que falar que sou bissexual e não consigo falar que sou trans em todos os atendimentos, só nos do Ambulatório trans ou da diversidade.” (TS.N.B)

Gráfico 10: Identificação de elementos facilitadores de acesso e atendimento, Brasília 2018.



Valores iguais ou inferiores a 1% são omitidos dos gráficos devido sua estrutura estética e organização.

Apesar de uma maioria absoluta não encontrar razões que possibilitaram facilidades no seu atendimento enquanto pessoa LGBTQ+, mesmo dentro de diversos relatos de experiências ruins, foram citados alguns bons exemplos de conduta profissional para com essa população, e quando se fala de populações vulneráveis, todo reforço positivo deve ser usado de exemplo e incentivado de maneira que assegure os direitos dessas populações.

As últimas questões se referiam a criação de vínculos baseado no acolhimento recebido e se os usuários recomendariam o serviço mediante as suas experiências.

Gráfico 11: Criação de vínculos com serviço ou profissionais, Brasília 2018.

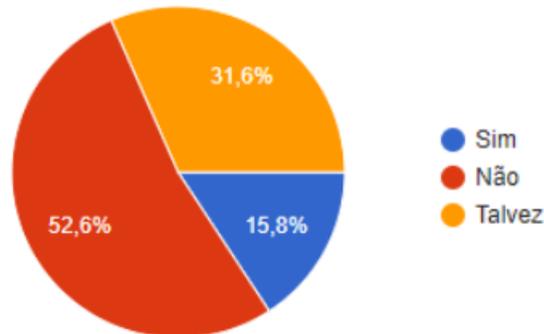
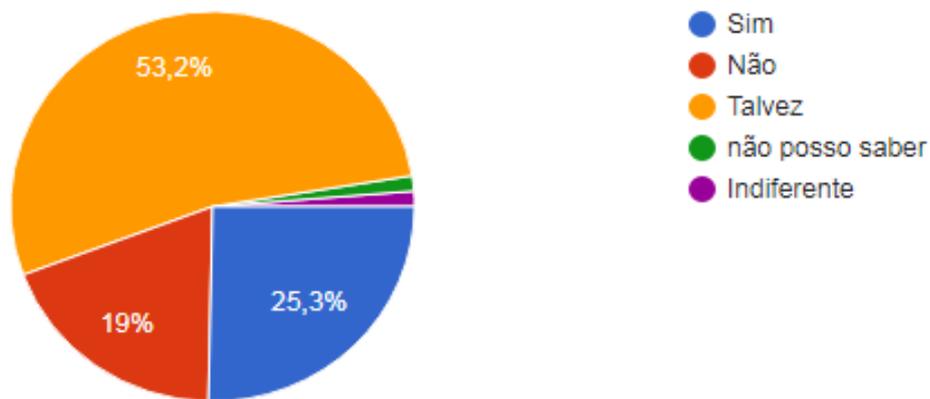


Gráfico 12: Recomendação do serviço recebido a outros, Brasília 2018.



* Valores iguais ou inferiores a 1% são omitidos dos gráficos devido sua estrutura estética e organização.

52,6% dos participantes afirmam não terem criado vínculos com a unidade de saúde ou com profissionais, de forma que não sustentam critérios básicos como promoção integral à saúde, adesão ao tratamento de maneira prolongada e aspectos de humanização. 31,6% Talvez recomendariam o atendimento que tiveram e apenas 15,8% afirmam conseguir criar algum tipo de vínculos.

CONCLUSÃO.

O atendimento a uma pessoa LGBTQ+ apresenta necessidades de avaliação particularizada em comparação a da população heterossexual, apesar de todos passarem por um processo de adoecimento, o percurso é diferente em cada caso, no que diz respeito a preservação da saúde sexual e reprodutiva, psicossocial e hormonal, por exemplo, tendo diversos métodos de relação sexual, afetiva e comportamental que não necessariamente envolvem os modelos tradicionais, ou demandas específicas de cada nicho representada por sua sigla que são carentes de um olhar diferenciado ou escuta qualificada.

Acompanhando as tendências do senso comum, o cuidado prestado à saúde da população LGBTQ+ se mantém cercada de tabus e aspectos relacionados a Homofobia, Lesbofobia, Transfobia e Bifobia, padrões hetenormativos e se associa a falta de preparo dos prestadores de cuidado, reforçando comportamentos discriminatórios. Infelizmente, houve uma confirmação dessa realidade no processo de saúde do Distrito Federal, resultante de um cenário no qual o acesso desta população aos serviços de saúde tem sido descrito como injusto e excludente, e, conseqüentemente, vulnerabilizando este grupo no que tange o cuidado em saúde.

A população LGBTQ+ é vasta em número, mas só uma dentre tantas que passam por esses tipos de situações, e alterar esse movimento que vai em contramão ao do desenvolvimento da educação em saúde, das políticas de humanização, é apenas um dos passos para estendermos à prática o conceito de equidade verdadeira. Devemos levantar essa discussão e abarcar mais esse campo, assim como a de outras populações, negra, de rua, indígena, que tem muitas vezes seus direitos básicos violados e apresentam necessidades diferenciadas de atendimento, baseados em demandas específicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SANTOS, Adilson Ribeiro dos et al. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. *Rev. Bioét.* [online]. 2015, vol.23, n.2 [cited 2018-06-18], pp.400-408.
2. CARDOSO, Michelle Rodrigues and FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2012, vol.32, n.3 [cited 20180618],pp.552563.

3. JESUS, J. G. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília; 2012
4. LOURO, Guacira Lopes. O corpo estranho. Ensaio sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
5. BUTLER, Judith. Críticamente subversiva. In: JIMÉNEZ, Rafael M. Mérida. Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios queer. Barcelona: Icária editorial, 2002
5. BUTLER, Judith. Críticamente subversiva. In: JIMÉNEZ, Rafael M. Mérida. Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios queer. Barcelona: Icária editorial, 2002, p. 55 a 81.
6. SANTOS, Adilson Ribeiro dos et al. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. *Rev. Bioét.* [online]. 2015, vol.23, n.2 [cited 2018-07-02], pp.400-408.
7. HEREK, G. M. The social context of hate crimes: notes on cultural heteroxism. In: HEREK, G. M.;
8. SOUZA, Eloisio Moulin de and PEREIRA, Severino Joaquim Nunes. (Re)produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie* [online]. 2013, vol.14, n.4 [cited 2018-07-02], pp.76-105.
9. LIONÇO. T. Que direitos à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade* 2008; 17(2); 11-21.
10. COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita and SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde debate* [online]. 2015, vol.39, n.105 [cited 2018-07-03], pp.514-524.
11. MINAYO, Maria Cecilia de S. and SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1993, vol.9, n.3 [cited 2018-06-18], pp.237-248.
12. MAYNART, Willams Henrique da Costa; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de;

BREDA, Mércia Zeviani and JORGE, Jorgina Sales. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta paul. enferm.* [online]. 2014, vol.27, n.4 [cited 2018-06-18], pp.300-304.