



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<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carla Bruno Targino dos Santos (ENF/FS/UNB – Orientadora.)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Leides Barroso Azevedo Moura (PPGDESCI/CEAM/UNB)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Juliane Andrade (ENF/FS/UNB)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. 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 apresentado 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 estrelinhas 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

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

## 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.<sup>1</sup>

Laurent Philippe Prates Reymond<sup>2</sup>

Carla Targino Bruno dos Santos<sup>3</sup>

---

## 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 primária 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 pouco mais da metade dos participantes não criaram vínculos com a unidade de saúde baseado no acolhimento e 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 que impedem ou reduzem o acesso ou criação de vínculos por parte dessa população aos serviços e unidades de saúde. **Conclusão:** As questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo o atendimento provido pelos profissionais da saúde à essa população.

**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 podem caracterizar certa 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 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.<sup>1</sup>

A discussão sobre o processo de adoecimento da população LGBT também requer a especificação dos conceitos de identidade sexual e identidade de gênero.<sup>2</sup> Miller enfatiza que a abreviatura LGBT pode ser enganadora, já que o primeiro grupo (LGB) se refere à categoria de lésbicas, gays e bissexuais, que devem ser compreendidos como identidades sexuais. E o segundo grupo, representado pela sigla T, é utilizado para se referir aos transgêneros (transexuais e travestis), que devem ser compreendidos como formas de identidade de gênero.<sup>3</sup> Já o Q, refere-se a Teoria Queer, onde Queer pode ser traduzido por “estranho, talvez ridículo, excêntrico, raro, extraordinário”, diz Louro.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup> 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. Nesse aspecto, atuação profissional fundada nos moldes da 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.<sup>2</sup>

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.

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.

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 LGBTQ+.

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.

## **CONCLUSÃO.**

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. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000200400&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200400&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1983-8042. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232078>.
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.552-563. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300003&lng=en&nrm=iso). ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>.
3. Miller, J. (2002). Creating inclusive helthcare environment for the GLBT community. The Official Newsletter of the Networker for Lesbian, Gay and Bissexual Concerns in Occupational Therapy.
4. LOURO, Guacira Lopes. O corpo estranho. Ensaios 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: Icària editorial, 2002
6. 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. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso)>.ISSN0102-11X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300002>.
7. 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. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400051>.