

CONSULTA DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO LGBTQIA+ NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NURSING CONSULTATION TO THE LGBTQIA+ POPULATION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

¹Adicéa de Souza Ferreira

Resumo: Trata-se de um artigo reflexivo cujo objetivo é enfatizar a consulta da enfermeira à população LGBTQIA+ na Estratégia Saúde da Família, tendo em vista a igualdade de acesso à saúde para a população LGBTQIA+, que se encontra invisibilizada, violentada nos seus direitos e estigmatizada. A consulta da enfermeira constitui a aproximação do indivíduo no serviço de saúde, no qual as ações de saúde são desempenhadas em cunho individual ou coletivo. O construto da reflexão parte do princípio de que a população LGBTQIA+ tem de ser vista e orientada quanto aos cuidados de sua saúde e de que todas as formas de violência e de doenças têm de ser notificadas. O acesso à saúde tem de ser entendido como forma de cuidado e ser continuado.

Descritores: Gênero e saúde. Enfermeiras de Saúde da Família. Equidade de gênero. Minorias sexuais e de gênero. Violência de gênero.

Abstract: It is a reflective paper whose objective is to emphasize the consultation of the nurse to the LGBTQIA+ population in the Family Health Strategy, in view of the equal access to health for the LGBTQIA+ population, which is invisible, violated in their rights and stigmatized. The consultation of the nurse is the approach of the individual in the health service, in which health actions are performed in an individual or collective nature.

The construct of reflection starts from the principle that the LGBTQIA+ population has to be seen and oriented regarding the care of their health and that all forms of violence and disease have to be notified. Access to health has to be understood as a form of care and to be continued.

Descriptors: Gender and Health. Family Health Nurses. Gender equity. Sexual and gender minorities. Gender violence.

A escuridão não pode expulsar a escuridão, apenas a luz pode fazer isso. O ódio não pode expulsar o ódio, só o amor pode fazer isso.

Martin Luther King Jr.

INTRODUÇÃO

Em 1948, o direito à saúde foi reconhecido e aprovado internacionalmente pela Organização da Nações Unidas (ONU), por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1995). No Brasil, nesse mesmo período, o direito à saúde era atribuído aos trabalhadores que possuíam vínculo formal, os quais contribuíam com a Previdência Social. A maioria dos indivíduos não tinha acesso aos serviços de saúde, e, quando tinha, dava-se por meio de entidades filantrópicas sem fins lucrativos.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS/UFRJ; Rio de Janeiro. RJ; e-mail: adiceafer@gmail.com

O direito à saúde no Brasil foi conquistado e ampliado para todas as pessoas em território nacional com o Movimento da Reforma Sanitária, garantido pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), quando a saúde passou a ser discutida e disseminada. O acesso igualitário e universal que vise as ações de saúde quanto à promoção, à recuperação, ao diagnóstico, ao tratamento, assim como à prevenção e à promoção da saúde, assegurado por políticas sociais e econômicas, promove a redução de doenças, desde que o quesito saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado.

Assim sendo, a população LGBT também foi reconhecida e ampliada para LGBTQIA⁺ cujas letras em sua terminologia significam “L” para lésbicas, “G” para *gays*, “B” para bissexuais e “T” para transexuais, travestis e transgêneros, passou a adotar, também, a letra “Q” para *queer* (pessoas que se identificam tanto com o masculino quanto com o feminino, bem como pessoas não-binárias), “I” para intersexo (pessoas cujo desenvolvimento corporal sexual – características hormonais, genitais, cromossômicas e outras biológicas – não se enquadra apenas em masculino ou feminino), “A” para assexuais (pessoas que não sentem atração afetiva ou sexual independentemente do gênero da outra pessoa) e o símbolo “+” que é o indicativo de que o movimento abrange outras diversas formas de orientação sexual e de identidade de gênero¹.

Em se tratando da Estratégia Saúde da Família (ESF), ela surgiu por meio do Programa Saúde da Família (PSF) na década de 1990. Ela foi implementada pelo Ministério da Saúde, com as primeiras unidades nas cidades de Sobral e de Quixadá do estado do Ceará para suprir o mapa de fome e reorganizar a Atenção Básica. Essas unidades serviram como projeto piloto para todo o país, em diferentes dimensões quanto à promoção, à prevenção, à reabilitação, ao diagnóstico e ao tratamento em saúde. Por ter seu início em locais de vulnerabilidade e de extrema pobreza, fez-se necessário prover profissionais qualificados para executar o processo de trabalho.

Para a organização do processo de trabalho no contexto da ESF, foi composta a divisão de áreas por território, com Equipes de Saúde da Família, as quais compunham médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e auxiliares ou técnicos de enfermagem (equipe mínima). Nesse momento, ainda não havia o técnico de saúde bucal e o cirurgião-dentista. Entre os componentes da Equipe de Saúde da Família, destaca-se o papel da enfermeira em acompanhar e monitorar os sujeitos assistidos, em prol da saúde individual e coletiva.

A Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em seus Arts. 1º e 2º, regulamenta e delimita o exercício profissional da enfermagem:

Art. 1º É livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei.

Art. 2º A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício. (BRASIL, 1986, n.p.).

A enfermeira desenvolve-se como promissora e intercessora das práticas das ações de saúde dentro da unidade e nos territórios, por meio de encontros que possibilitam estratégias facilitadoras e organizativas, sendo um trabalho vivo em ato – segundo Merhy (2002), sua execução acontece no momento em que é realizado.

A Consulta de Enfermagem (CE) à população LGBTQIA⁺ faz-se importante no que condiz à equidade, quer dizer, à igualdade para todos sem discriminação. Já que essa população

se faz presente no território/espaço da ESF, a CE é responsabilidade da enfermeira. Assim sendo, o presente texto tem o objetivo de enfatizar a consulta da enfermeira à população LGBTQIA⁺ na ESF.

CONHECENDO A POPULAÇÃO LGBTQIA⁺

A população LGBT começou a ter visibilidade no Brasil a partir dos anos de 1970, quando surgiram alguns movimentos sociais para promover a inclusão e a igualdade desse grupo específico perante a sociedade. Dessa maneira, os movimentos não pararam mais, sendo implementada, inclusive, uma Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, por meio da Portaria N° 2.836, de 1° de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011).

Com o propósito da equidade, a PNSILGBT proporciona o reforço do acesso à saúde da população LGBT que se encontrava invisibilizada e violentada em seus direitos. Foi um passo à frente na história e um marco importante necessário para essa população que vinha sendo descuidada. Com o passar do tempo e mediante várias discussões, como já afirmado, a sigla aumentou e agora é LGBTQIA⁺.

Segundo a PNSILGBT (BRASIL, 2011, 2013), é direito de todo cidadão brasileiro a garantia ao atendimento à saúde, respeitando-se especificidades de gênero, de raça/etnia, de geração, de orientação e de práticas afetivas e sexuais. É importante reconhecermos que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias – lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia⁵, não têm de ser aceitas, por termos essa política e a garantia de direitos.

A procura pelos serviços de saúde de pessoas LGBTQIA⁺ iniciou-se a partir do ano de 1980, no qual teve a expansão da epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que ocasiona a Aids, ainda desconhecido e que provocou muitas mortes em todo o mundo. A realidade do HIV mudou com o avanço da ciência; hoje, no ano de 2022, indivíduos da comunidade LGBTQIA⁺ têm um tempo de sobrevivência maior do que na década de 1980. Mesmo com essa evolução, o HIV ainda é um estigma perante a população LGBTQIA⁺ (o estigma configura-se em uma cicatriz, a qual é marcante).

Com o passar do tempo e com as mudanças provindas no organismo humano, o acesso à saúde da população LGBTQIA⁺ modificou de um corpo com HIV, em que a procura era permanente, para as doenças crônicas como: depressão, alcoolismo, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dependência química de drogas ilícitas ou lícitas, tuberculose, entre outras doenças que assolam essa população.

Nessa conjuntura do HIV para as doenças crônicas, a profissional enfermeira, em exercício na Equipe de Saúde da Família, tem de obter a compreensão do que fazer com a cidadã ou o cidadão da comunidade LGBTQIA⁺ que busca atendimento na unidade, entendendo o protagonismo daquele sujeito. Esse protagonismo dá-se em saber o tipo de demanda que provém. Destacamos, também, o fortalecimento do vínculo que é de suma relevância de manter à população LGBTQIA⁺ referenciada, quer dizer, ter uma referência quanto ao acesso e à assistência aos cuidados de sua saúde.

A população LGBTQIA⁺ no contexto histórico vem sendo negligenciada e sofrendo preconceitos, mesmo tendo uma política pública que lhe dá acesso à saúde. Desse modo, a

enfermeira atuante na Equipe de Saúde da Família, tem de estar capacitada para ofertar o cuidado em saúde, respeitando o sujeito em sua singularidade, chamando-lhe pelo nome que o deseja. A ESF é um equipamento de espaço aberto em movimentos constantes quanto ao acesso de todas as pessoas e de todos os povos.

Entender a singularidade do sujeito incluído na população LGBTQIA⁺ parte de ideias e de reflexões construtivas para o cuidado e o autocuidado em saúde dessas pessoas que podem ser promovidos pela enfermeira na CE, já que é de sua responsabilidade. O cuidado e o autocuidado são característicos da CE, na qual a enfermeira desempenha o seu papel funcional pactuando e permitindo à pessoa observar-se, reconhecer os sintomas diferentes no seu corpo, proporcionando, assim, cuidado e o autocuidado de si mesmo.

No cenário da ESF em que vidas da comunidade LGBTQIA⁺ estão presentes, é importante prover parcerias entre enfermeira, pessoas/famílias ou coletividades, em que a população possa gerir o cuidado e o autocuidado de sua doença crônica ou não. Para isso, podemos corroborar a educação em saúde², que, voltada para a população LGBTQIA⁺, é uma ferramenta que busca auxiliar, em conjunto com a CE, as ações de saúde de cuidado e o autocuidado, associadas à promoção e à prevenção em saúde.

É também papel da CE procurar saber o que levou o sujeito da comunidade LGBTQIA⁺ procurar o serviço de saúde, visto que o indivíduo tem uma cabeça e um corpo, e que a cabeça não está desprendida daquele corpo. Além disso, pensar que esse sujeito está ali por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pode não condizer com a sua realidade, pois também temos sujeitos da comunidade LGBTQIA⁺ portadores de outras doenças, já mencionadas neste texto, que podem ser que não sejam vistas. Por isso, é relevante, durante a CE, ouvir e ter uma visão holística da situação do sujeito. Cabe à enfermeira prover esse acesso, fazendo ações de saúde de acordo com a complexidade de cada caso.

Considerando que o público LGBTQIA⁺ obtém vários enfrentamentos quanto ao aceitação na sociedade, em que “o normal é um homem com uma mulher ou uma mulher com um homem”, a maioria de nós, adultos, aprendemos isso quando crianças, mas crescemos e observamos que não é assim. A imposição e a não aceitação de algumas pessoas e de algumas nações na coletividade nos traz a consciência de que nem todos somos iguais, seja no corpo, seja no pensamento.

Conhecer a população LGBTQIA⁺ não é somente ter conhecimento da sigla, sua opção ou o sentido da sexualidade do sujeito. Como seres humanos que habitam no espaço, devemos respeitá-los como um todo. Os conceitos não precisam ser entendidos por todos, até porque, na Graduação, não só da Enfermagem, mas em outras, não aprendemos a sigla LGBTQIA⁺, nem discutimos sobre ela. Em relação à formação do curso de Enfermagem, em sua grande maioria, ela é generalista, quer dizer, não há especificidade quanto ao cuidado; o ensino e o aprendizado dizem respeito a assistir e a cuidar, que é inerente a todas as pessoas sem preconceitos ou discriminação.

² O Ministério da Saúde define educação em saúde como: “Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população. [...] Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2008, n.p.).

O público LGBTQIA⁺ não tem de ser “invisível” no cenário da ESF, até porque tem-se uma política de saúde para esse público que precisa ser seguida (BRASIL, 2011, 2013), e a enfermeira tem de caminhar com essa política implementada e, portanto, conhecê-la.

ACESSO DA POPULAÇÃO LGBTQIA⁺ À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Na ESF, a população LGBTQIA⁺ tem seu acesso negado, fator que pode ser classificado como um agravante. Além disso, o elemento mais fortalecedor dessa cultura de negação de direitos é a característica cultural hegemônica da heteronormatividade, quer dizer, mesmo com todas as garantias previstas no que diz respeito às questões da diversidade no campo da Saúde, convivemos, cotidianamente, com os fortes traços da desigualdade, seja em casa, na rua ou nos próprios espaços de formação, o que tem sido direcionado aos campos de trabalho e dificultado o entendimento de que a saúde precisa acolher de forma digna e isonômica a população LGBTQIA⁺ (LIMA; SOUZA; DANTAS, 2016).

A procura pelos serviços de saúde pela população LGBTQIA⁺ é restrita, certamente influenciada pelo contexto discriminatório e excludente com que é organizada a assistência à saúde. A lógica predominante de pensar os sujeitos em função de uma heterossexualidade presumida interfere na qualidade dos serviços ofertados, visto que eles não atendem às reais necessidades da população LGBTQIA⁺. Ademais, as práticas de saúde desenvolvidas baseiam-se em valores pessoais e conceitos pré-concebidos, o que, muitas vezes, repele os sujeitos vulneráveis.

No contexto brasileiro, os avanços na área da Saúde, no que diz respeito à população LGBTQIA⁺, são insuficientes, uma vez que as singularidades dessas identidades estão, muitas vezes, permeadas pelo estigma e pelos preconceitos face à adequação do gênero junto ao sexo biológico, mesmo após a implantação da Política Nacional de Saúde Integral (BRASIL, 2011).

Apesar de ter uma política, o acesso à população LGBTQIA⁺ encontra-se limitado em alguns locais e unidades de saúde, pelo não conhecimento por parte de alguns profissionais, pela falta de gestão, de equipamentos ou até de profissionais para o atendimento a essa população. Temos algumas leis e portarias em prol da população LGBTQIA⁺, porém, na realidade, esbarramos com situações como: “Hoje não temos profissionais X, Y ou Z, sua consulta irá ser agendada para daqui a dois meses”.

A acessibilidade não é simplesmente ter profissionais ou a marcação de “consulta”, mas prover de um acolhimento para a pessoa que chega na unidade de ESF; assim, o ouvir é primordial. Ouvir configura-se como um acesso que não é exclusividade da enfermeira, mas de todos os profissionais da Equipe de Saúde da Família.

Ter ouvidos para a população LGBTQIA⁺ é saber conduzir uma demanda momentânea: O que levou aquele sujeito à unidade? São pequenas ações que fazem um diferencial no acesso do indivíduo aos serviços de saúde. A receptividade contribui para um acesso plausível e contínuo do sujeito, dado que acolher e receber são relevantes para a população LGBTQIA⁺ na ESF.

LGBTQIA+ E A CONSULTA DE ENFERMAGEM

A enfermeira, como membro da Equipe de Saúde da Família, ao desempenhar suas funções, não deve admitir exclusão de qualquer natureza, tem de fomentar a equidade e tratar todos os indivíduos de forma igualitária. A CE para a população LGBTQIA+ na ESF se encontra um pouco limitada de acordo com algumas literaturas. Assim sendo, expressões de gênero ou comportamentos de estereótipos podem passar despercebidos na CE; por isso, perguntar sobre a orientação sexual é importante, mas sempre com respeito.

Um estudo feito em um município da Bahia no ano de 2018, com o método do Discurso do Sujeito, realizado com 18 enfermeiras, obteve a seguinte expressão:

Indiretamente eu atendo o público LGBTQIA+, afinal de contas a demanda de atendimento é livre, mas nunca realizei uma consulta específica. O público não relata que é LGBTQIA+. Aqui na unidade não tem um grupo específico LGBTQIA+, as demandas de atendimento são para puericultura, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, a gente não tem saúde LGBTQIA+. Eu imagino que eles existam na minha área de abrangência pois atendo muitos homens e mulheres, e alguns são sim homossexuais, outros eu acabo não sabendo porque particularmente eu acho invasivo está perguntando se a pessoa é LGBTQIA+, é meio constrangedor. Uma vez, durante a realização do exame de preventivo do câncer do colo do útero, no decorrer das perguntas sobre relação sexual, a paciente relatou ter relações sexuais, mas não com homem. Ao ouvir aquele relato eu fiquei um pouco assustada, pois eu não esperava me deparar com aquela resposta. Ainda é uma coisa que assusta e me deixa apreensiva pois eu não sei como lidar com essa pessoa. (DSC de enfermeiras da ABS). (SILVA *et al.*, 2021, p. 294).

A CE à população LGBTQIA+ é realizada, porém não é especificada. A grande parte dos atendimentos são para outras buscas, como puericultura, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, por não haver uma linha de cuidado para população LGBTQIA+ e uma baixa adesão. O constrangimento e a invasão apareceram como abordagem durante a CE. Além disso, não saber lidar com esse tipo de demanda é uma constante na CE, o que implica fragilidades e dificulta as ações de saúde à população LGBTQIA+ no território da ESF.

A dificuldade de proximidade no território da ESF pode tornar essa população não vista. Não saber lidar com pessoas LGBTQIA+ parte da organização rígida das ações de saúde da enfermeira na CE, expressando a existência de debilidades na atuação da profissional, ao demonstrar que se sente envergonhada ou desconfortável em abordar alguns usuários sobre a sua orientação sexual ou a sua identidade quanto ao gênero.

É relevante perguntar sobre a orientação sexual do indivíduo quando este chegar no serviço de saúde, visto que as particularidades fazem parte do cotidiano. Os desafios encontrados pela população LGBTQIA+ contribuem para uma boa qualidade da CE. Assim, saber o fator de risco e a vulnerabilidade que a população LGBTQIA+ traz se configura em compreender o protagonismo do indivíduo como um todo. Na CE, em relação à população LGBTQIA+ não devemos vê-los com diferença, mas ofertar um cuidado de acordo com o seu contexto. A CE não deve ser rígida e direcionada por desigualdades e por discriminações; assim, o discurso deve estar presente, porém de maneira clara e objetiva.

A ESF é um equipamento da Atenção Básica para a organização das ações de saúde e de cuidados, a porta de entrada para o Sistema Único da Saúde (SUS) para populações vulnerabilizadas. A Equipe de Saúde da Família chega nos locais de difícil acesso, proporciona o primeiro contato à saúde. Com isso, a enfermeira que atua na ESF durante a CE tem de estar sensível ao cuidado, rompendo processos discriminatórios, predominando o respeito às características dos sujeitos, reprimindo os processos de exclusão da população LGBTQIA⁺ em seu território de abrangência.

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA À POPULAÇÃO LGBTQIA⁺

A notificação da violência durante a CE deve ser feita em caso suspeito ou confirmado, a qual consiste em coletar os dados para o serviço de saúde e para a prevenção da morbimortalidade. A notificação de violência sexual, de tentativa de suicídio, de violência interpessoal e autoprovocada é imediata, quer dizer, tem de ser notificada em até 24 horas do ocorrido³, de acordo com a Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017).

A não notificação desses casos se configura em subnotificação, que inviabiliza e mascara os dados de violência, levando a fragilidade dos serviços de saúde, principalmente da ESF como porta de entrada da população aos serviços, incluindo a população LGBTQIA⁺. Os casos de violência assim como de doenças têm de ser notificados, dado que a não notificação constitui risco à saúde do indivíduo.

Quando há falha ou o não preenchimento correto da ficha de notificação, o profissional de saúde que ouviu o indivíduo, o familiar, a pessoa próxima ou até mesmo outro profissional sobre os tipos de violência ou de doenças contribui para a negligência do caso, pois deveria ou podia ter feito seu papel e não o fez. Dessa forma, a notificação faz diferença no cuidado nas ações de saúde da população LGBTQIA⁺.

Acurar a população LGBTQIA⁺ em situação de violência ou de doenças de cunho notificáveis é importante, uma vez que assegura o vínculo, o qual, por sua vez, proporciona a união e o relacionamento da pessoa com o profissional ou a unidade de saúde. Nesse sentido, vincula-se essa população ao território da ESF.

A figura da enfermeira está presente no dia a dia da população LGBTQIA⁺. Assim, para decidir, em conjunto, a melhor forma de acompanhamento, é relevante entender e conhecer a ficha de notificação e sempre notificar. Logo, é importante orientar a população sobre o significado da ficha de notificação e os benefícios que ela traz para a sua saúde. A notificação visa a contribuir para a diminuição da LGBTfobia.

No dia 17 de maio – Dia Internacional de Combate à LGBTfobia –, o Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (DAGEP/SGEP) e a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde lançaram o vídeo “Notificação de Violências contra a População LGBT”. O vídeo traz dados sobre a violência contra a população LGBT e visa incentivar a coleta dessas informações pelos

³ “A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento, pelo meio mais rápido disponível” (BRASIL, 2022, n.p.).

serviços de saúde.⁴ Além disso, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é um sistema da base de dados utilizável. Desse modo, na CE, a enfermeira tem de apontar/perguntar sobre a violência e suas variadas formas, dado que o Brasil é o país que mais mata e motiva a violência por homo/lesbo/bi/transfobia.

Em 17 de maio de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou a homossexualidade da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) (COELHO, 2020). Em termos médicos, isso significa que a homossexualidade deixou de ser considerada patologia. Desde então, essa data virou símbolo da luta para a ampliação dos direitos civis LGBT.

Apesar dessa patologia não existir mais, agressões verbais, ameaças, humilhações e outras situações devido à escolha ou à opção sexual do ser humano se encontram evidentes. A enfermeira, ao promover o acesso à saúde da população LGBTQIA⁺ intervém na realidade para a garantia de direitos, no que condiz aos itens presentes na ficha de notificação: 33 – nome social; 36 – orientação sexual; 37 – identidade de gênero; 55 – essa violência foi motivada por.

O portal Sinan⁵ possui várias fichas de notificação para violências e doenças notificáveis, porém, em sua grande maioria, não constam a população LGBT, como podemos observar nas fichas a seguir (Figuras 1 e 2).

⁴ Disponível em: <https://www.facebook.com/SGEP.MS/videos/1287119251356727/>. Acesso em: 19 ago. 2022.

⁵ A Ficha de Notificação Individual diz respeito a: “Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT”. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

Figura 1 – Ficha de Notificação Individual⁶ de Violência Interpessoal/Autoprovocada – Parte 1

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2 Agravo/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		
	Código (CID10)		Y09		
	3 Data da notificação		Código (IBGE)		
	4 UF	5 Município de notificação			
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)			
Notificação Individual	10 Nome do paciente			9 Data da ocorrência da violência	
	11 Data de nascimento		12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>		
	13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado		14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		
	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado				
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica				
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
	19 UF 20 Município de Residência Código (IBGE) 21 Distrito				
Dados de Residência	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares				
	33 Nome Social		34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado				
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual 2- Homossexual (gay/lésbica) 3- Bissexual 8- Não se aplica 9- Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 3- Homem Transexual 8- Não se aplica 9- Ignorado 1- Travesti 2- Mulher Transexual			
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento			
Dados da Ocorrência	40 UF 41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		42 Distrito
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3
	48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústrias/construção 03 - Escola 06 - Via pública 99 - Ignorado		
	53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				

SVS 15.06.2015

Fonte: Imagem extraída do Sinan.⁷

⁶ A Ficha de Notificação Individual diz respeito a: “Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT”. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

⁷ Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

Figura 2 – Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada – Parte 2

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____
	69 Data de encerramento ____/____/____		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____		Vínculo/grau de parentesco _____	(DDD) Telefone _____
Observações Adicionais: _____ _____ _____			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015

Fonte: Imagem extraída do Sinan.⁸⁸ Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa reflexão sintetiza a Consulta da Enfermeira na Estratégia Saúde da Família à população LGBTQIA⁺, enfatizando o fortalecimento das ações de saúde assim como a acessibilidade para essa população. Os movimentos sociais que surgiram e são existentes proporcionam junto à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013) a igualdade nas unidades e nos serviços de saúde sem qualquer discriminação ou distinção quanto ao gênero de cunho sexual.

Para tal situação, a enfermeira da Consulta da Enfermeira obtém uma visão diferenciada para a população LGBTQIA⁺, baseando-se no processo do cuidado e do autocuidado, facilitando a autonomia da educação em saúde. Além disso, a notificação das doenças e das violências são importantes, pois minimizam os riscos de agravos da situação do cuidado à saúde e da morbimortalidade.

A Estratégia Saúde da Família, como equipamento do SUS, fortalece a Atenção Básica que se encontra em territórios adstritos, nos quais há pessoas vulneráveis em que o processo de cuidado é minucioso. A população LGBTQIA⁺ faz parte do eixo-territorial e tem de ser vista e assistida não só pela enfermeira, mas pela equipe de saúde como um todo.

A enfermeira é o fio condutor, faz a ponte para os acessos e os cuidados individuais e coletivos. A presença da população LGBTQIA⁺ na Estratégia Saúde da Família é viva e existente. Assim sendo, construir reflexões e ideias são fundamentais para a equidade e a não discriminação, a qual é, ainda no século XXI, presente nas populações. É preciso, assim, inserir a Consulta da Enfermeira nessa realidade, cuja essência é o cuidar, que, por sua vez, é inerente a “todes”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei N° 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, [1986]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Educação em saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_educacao_saude_volume1.pdf. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. **Portaria N° 2.836, de 1° 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). Brasília: Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, [2011]. Disponível em:

“A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento, pelo meio mais rápido disponível” (BRASIL, 2022, n.p.).

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. **Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, [2017]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html#CAPITULO_I. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Notificação Compulsória. **Secretaria de Saúde do Distrito Federal**, Brasília, 6 ago. 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/notificacao-compulsoria>. Acesso em: 21 ago. 2022.

COELHO, F. 17 de maio: Dia Internacional de Enfrentamento à LGBTfobia2020. **Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 17 maio 2020. Disponível em: <http://ces.saude.mg.gov.br/?p=7850>. Acesso em: 21 ago. 2022.

LIMA, M. D. A.; SOUZA, A. da S.; DANTAS, M. F. Os desafios a garantia de direitos da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, Juazeiro do Norte, v. 3, n. 11, p. 119-125, jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.16891/315>

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. **dhnet.org.br**, 1995. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/deconu/textos/integra.htm>. Acesso em: 21 ago. 2022.

SILVA, A. A. C. *et al.* Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na Atenção Primária. **REVISA**, Valparaíso de Goiás, v. 10, n. 2, p. 291-303, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p291a303>