RESUMO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

DESAFIOS FORMATIVOS E SOCIOPOLÍTICOS NA ATENÇÃO À SAÚDE LÉSBICA E BISSEXUAL / DESAFÍOS FORMATIVOS Y SOCIOPOLÍTICOS EN LA ATENCIÓN A LA SALUD PARA MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES / EDUCATIONAL AND SOCIOPOLITICAL CHALLENGES IN LESBIAN AND BISEXUAL HEALTHCARE

Camila Freire Albuquerque (camila.albuquerque@ufam.edu.br)

Breno De Oliveira Ferreira (breno@ufam.edu.br)

Felipe Lima Dos Santos (fel1pesantos@yahoo.com.br)

As práticas de cuidado desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde não são produzidas exclusivamente por protocolos clínicos ou diretrizes institucionais, nesse sentido, compreender os processos que influenciam a construção de saberes e práticas voltadas ao cuidado de mulheres lésbicas e bissexuais é fundamental para o fortalecimento da equidade no Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o presente estudo objetiva analisar como percursos formativos e experiências sociopolíticas influenciam a produção do cuidado em saúde, por meio de uma pesquisa qualitativa, realizada com 15 trabalhadoras de uma Unidade de Saúde da Família, sendo os dados interpretados a partir da análise narrativa. Como resultado obtivemos dois núcleos de sentido: (I) os percursos sociopolíticos na formação ao longo da vida e seus efeitos na produção da invisibilidade, e (II) os percursos formativos e invisibilidades das diversidades sexuais nos currículos formais. As narrativas evidenciaram que as compreensões e práticas relacionadas ao cuidado são frequentemente

construídas a partir de experiências pessoais, vivências comunitárias, vínculos com movimentos sociais, experiências de discriminação ou empatia e valores compartilhados nos territórios de atuação. Em contrapartida, as necessidades de saúde dessa população ocupam um lugar periférico nos processos formais de formação em saúde, contribuindo para a manutenção de silenciamentos, inseguranças profissionais e limitações assistenciais. Apesar dessas barreiras, emergiram movimentos de reflexão crítica, reconhecimento das desigualdades e abertura para transformações nas práticas de cuidado. Conclui-se que o cuidado em saúde de mulheres lésbicas e bissexuais permanece atravessado por limites estruturais, simbólicos e formativos que impactam a qualidade da atenção ofertada. A construção de práticas mais equânimes requer a problematização crítica dos discursos e das práticas, o reconhecimento do protagonismo das trabalhadoras e a ampliação dos processos formativos sensíveis à diversidade sexual, a fim de promover ressignificações capazes de favorecer a consolidação de um cuidado mais inclusivo.

Las prácticas asistenciales desarrolladas en la Atención Primaria de Salud no se basan exclusivamente en protocolos clínicos o directrices institucionales, sino también en procesos que influyen en la construcción de conocimientos y prácticas orientadas a la atención de las mujeres lesbianas y bisexuales, siendo fundamental comprenderlos para reforzar la equidad en el Sistema Único de Salud. Este estudio analiza cómo los itinerarios formativos y las experiencias sociopolíticas influyen en la atención sanitaria, mediante una investigación cualitativa realizada con 15 trabajadoras de una Unidad de Salud Familiar, cuyos datos fueron interpretados a partir del análisis narrativo. Emergieron dos núcleos de sentido: (I) los recorridos sociopolíticos en la formación a lo largo de la vida y sus efectos en la producción de la invisibilidad, y (II) los recorridos formativos y las invisibilidades de las diversidades sexuales en los planes de estudios formales. Los relatos revelaron que las concepciones y prácticas de atención se construyen a menudo a partir de experiencias personales, vivencias comunitarias, vínculos con movimientos sociales, experiencias de discriminación o empatía y valores compartidos en los territorios de actuación. Por el contrario, las necesidades de salud de esta población ocupan un lugar secundario en la formación formal, contribuyendo a mantener el silencio, la inseguridad profesional y las limitaciones asistenciales. A pesar de estas barreras, han surgido movimientos de reflexión crítica,

reconocimiento de las desigualdades y apertura a transformaciones en las prácticas.Se concluye que la atención sanitaria de las mujeres lesbianas y bisexuales sigue atravesada por límites estructurales, simbólicos y formativos que repercuten en la calidad de la atención ofrecida. Construir prácticas más equitativas requiere reflexión crítica sobre los discursos y las prácticas, el reconocimiento del protagonismo de las trabajadoras y la ampliación de los procesos formativos sensibles a la diversidad sexual, con el fin de promover una atención más inclusiva.

The care practices developed in primary health care are not determined solely by clinical protocols or institutional guidelines; in this sense, understanding the processes that influence the development of knowledge and practices focused on the care of lesbian and bisexual women is essential for strengthening equity within the Unified Health System. Thus, this study aims to analyze how educational trajectories and sociopolitical experiences influence the production of healthcare through qualitative research conducted with 15 workers at a Family Health Unit, with data interpreted through narrative analysis. As a result, we identified two core themes: (I) sociopolitical trajectories in lifelong education and their effects on the production of invisibility, and (II) educational trajectories and the invisibility of sexual diversities in formal curricula. The narratives revealed that understandings and practices related to care are often shaped by personal experiences, community life, ties to social movements, experiences of discrimination or empathy, and shared values within the communities where they work. In contrast, the health needs of this population occupy a peripheral place in formal health education programs, contributing to the perpetuation of silences, professional insecurities, and limitations in care provision. Despite these barriers, movements have emerged that promote critical reflection, recognition of inequalities, and openness to transforming care practices. It is concluded that health care for lesbian and bisexual women remains constrained by structural, symbolic, and educational barriers that impact the quality of care provided. The development of more equitable practices requires a critical examination of discourses and practices, recognition of the leading role of female healthcare workers, and the expansion of training programs sensitive to sexual diversity, in order to promote reinterpretations capable of fostering the consolidation of more inclusive care.

Palavras-chave: homossexualidade feminina; bissexualidade feminina;trabalhadoras da saúde; atenção primária à saúde.