

SAÚDE LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA: ENFERMEIROS FRENTE AO CUIDADO INTEGRAL DESSE PÚBLICO SERRATALHADENSE

LGBT HEALTH IN BASIC CARE: NURSES IN FRONT OF THE
INTEGRAL CARE OF THIS SERRATALHADENSE PUBLIC

¹Simone Fideles de Sá , Adilson Fernando Sales de Barros¹
¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada – PE, Brasil

Resumo

A Atenção Básica de Saúde (ABS) é tida como a porta principal de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), assim sendo, é imprescindível que ela assume um perfil acolhedor, inclusivo, socializador, livre de qualquer tipo de preconceito, discriminação ou barreiras no seu acesso. Assim, foi instituída a política LGBT, no intuito de fortalecer essa porta, garantir acesso, direitos e reconhecimento dessas pessoas, tendo o enfermeiro como um profissional importante na efetivação da mesma, pelo papel que assume de assistente, educador e muitas vezes, coordenador da unidade. O objetivo desse estudo foi compreender os sentidos atribuídos por enfermeiros que atuam na ABS, acerca da importância do seu trabalho na assistência à saúde de LGBT's. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, prospectivo com abordagem qualitativa, realizado nas unidades de ABS do município de Serra Talhada-PE. Constatou-se que, no âmbito da atenção básica, a população LGBT vem tendo seu direito violado, a equidade em detrimento das suas especificidades negada e sua assistência a saúde comprometida, quanto a abordagem do cuidado. O não reconhecimento dessa população como seres estigmatizados, marginalizados e invisibilizados socialmente, são fatores que acarretam nesses resultados, bem como, o déficit no processo de formação do enfermeiro generalista, que não é preparado para reconhecer e atender as demandas inerentes ao público LGBT. Considerando que há carência em estudos nacionais abordando questões de sexualidade e da política LGBT, evidencia a necessidade de trabalhar com enfermeiros esses assuntos desde a sua formação.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Atenção básica. Minorias Sexuais e de Gênero. Saúde.

Abstract

Primary Health Care (ABS) is seen as the main gateway for the population to enter the Unified Health System (SUS), therefore, it is essential that it assumes a welcoming, inclusive, socializing profile, free from any type of prejudice, discrimination or barriers to access. Thus, the LGBT policy was instituted, in order to strengthen this door, guarantee access, rights and recognition of these people, with the nurse as an important professional in the effectiveness of the same, due to the role that assumes, assistant, educator and often, coordinator of the unity. The aim of this study was to understand the meanings attributed by nurses working in ABS, about the importance of their work in health care for LGBT's. This is a descriptive, cross-sectional, prospective study with a qualitative approach, carried out in the ABS units of the municipality of Serra Talhada-PE. It was found that, in the scope of primary care, the LGBT population has been violating their right, equity to the detriment of their specificities denied and their health care compromised, regarding the approach to care. The lack of recognition of this population as socially stigmatized, marginalized and invisible beings, are factors that result in these results, as well as the deficit in the training process of generalist nurses, who are not prepared to recognize and meet the demands inherent to the LGBT public. Considering that there is a lack of national studies addressing issues of sexuality and LGBT politics, it highlights the need to work with nurses on these issues since their formation.

Keywords: Nursing care, Basic care. Sexual and Gender Minorities. Cheers.

Introdução

Considerada pelo Ministério da Saúde (MS) como a principal porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica de Saúde (ABS), consiste em uma estratégia para organizar, coordenar e qualificar os serviços de atenção à saúde, ela representa o elo importante e imprescindível de comunicação com a Rede de Atenção a Saúde (RAS), e para o acesso de seus pacientes aos demais níveis de assistência (BRASIL, 2006).

Ainda segundo o MS, a ABS orienta-se pelos seguintes princípios em detrimento do SUS: da universalidade, no sentido de atender a todos, independente de classe, raça, orientação sexual ou identidade de gênero; da acessibilidade, facilitando o acesso de todos aos serviços; do vínculo, promovendo ações de promoção, prevenção, proteção, educação e busca ativa de seus usuários; da continuidade do cuidado, em comunicação direta com a RAS; da integralidade, atendendo a necessidade do paciente em sua totalidade e em todos os níveis de complexidade; da humanização, fator presente em toda política do SUS; e da equidade, entendendo o desigual como desigual, adequando desse modo, os seus serviços às necessidades específicas e inerentes a cada indivíduo (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a ABS deve ser vivenciada em um ambiente saudável, livre de qualquer tipo de preconceito e discriminação, assumindo um perfil acolhedor, inclusivo, educativo e socializador. Deve ser aberto a todos, transmitindo segurança e estabelecendo vínculos com seus usuários, a partir do diálogo, da escuta e principalmente do respeito (ACIOLI, Et al, 2014).

Assim sendo, a ideia de ser "aberto a todos" inclui também, a necessidade de reconhecimento da diversidade social, ressaltando aqui, a existência da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais,

Travestis e Transsexuais (LGBT), como parte integrante da sociedade, e que exatamente por possuir comportamentos sexuais e particularidades divergentes do padrão heteronormatizado, traz consigo demandas inerentes a sua condição, que requerem atenção diferenciada, devendo assim, usufruir desse direito a saúde como qualquer outro cidadão (GUIMARÃES, Et al. 2017).

Essa exigência, por sua vez, surge como um grande desafio para muitos profissionais de saúde, por estarem inseridos num contexto sociocultural regido pela heteronormatividade, que os levam a desconsiderar as demais orientações sexuais existentes, revelada em condutas discriminativas e excludentes, obstaculizando o acesso do público LGBT aos serviços e ao seu direito à assistência da saúde com qualidade (NATARELLI, et al. 2015).

Diante do contexto, é importante frisar que têm sido grandes as investidas do MS no sentido de erradicar preconceitos e derrubar barreiras, ampliando ações de saúde voltadas não só para atenção primária, mas também, para atenção secundária e terciária (GARCIA, BATISTA & SANTOS 2016). O mesmo reconhece a necessidade de sua atuação no sentido de garantir o direito da pessoa LGBT a saúde, enfrentar as inequidades e melhorar a qualidade da assistência prestada, lançando desse modo, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT), através da portaria 2.836/2011, entendendo assim, a responsabilidade tanto do próprio estado, como de profissionais de saúde com o cuidado desse público, que sutilmente são excluídos dos serviços por atitudes e ambientes que reforçam diariamente a dicotomia homem e mulher (BRASIL, 2013).

Em 2014 o MS reforça novamente a necessidade de efetivação dessa política, lançando em parceria com outras instâncias, campanhas utilizando cartazes e outros materiais informativos, disponibilizados nas mais diferentes instituições de saúde, visando à sensibilização e fortalecendo o processo de conscientização do direito LGBT, tanto por parte dos profissionais de saúde, como também, pela sociedade (GARCIA, BATISTA & SANTOS 2016). O não reconhecimento da diversidade, representam fortes barreiras responsáveis por influenciar, tanto na qualidade da assistência prestada, como também, “favorecem o sofrimento, o adoecimento e a morte prematura dessa população” (GUIMARÃES, 2017).

Assim, a importância dessa pesquisa se dá pela necessidade de aprofundar-se sobre o trabalho do enfermeiro na ABS e como estes tem assistido a demanda do público LGBT que ali frequentam, visto que, o enfermeiro é dentre os demais profissionais de saúde um agente de grande importância na unidade, por assumir o papel não só de educador, mas na grande maioria das vezes, de coordenador da unidade, este, conseqüentemente, possui também um maior vínculo e proximidade tanto com o

paciente, como com toda equipe de saúde da unidade. Assim sendo, duas questões norteiam essa pesquisa: Como acontece o acolhimento da população LGBT no âmbito da ABS? E como a enfermagem ver o seu papel no rompimento de barreiras em relação a esse público nos serviços de saúde?

Pressupõe-se que a assistência à saúde de LGBT's por enfermeiros, ainda é deficiente quanto à abordagem do cuidado. Dessa forma, objetiva-se compreender os sentidos atribuídos por enfermeiros da ABS, sobre a importância do seu trabalho na assistência à saúde dessas pessoas, problematizar a atuação desse profissional frente ao acolhimento e efetivação da política LGBT, além de refletir acerca das possíveis dificuldades que, implicam na qualidade da assistência prestada a esse público, em consequência da sua orientação sexual e identidade de gênero.

Metodologia

Pesquisa de campo, do tipo descritiva, transversal, prospectiva com abordagem qualitativa. Esse estudo foi realizado no município de Serra Talhada, cidade localizada no sertão de Pernambuco, a aproximadamente 415 km de sua capital pernambucana, Recife. A cidade conhecida em todo país como a “terra do xaxado” ou “terra de cabra macho” embasada na figura de Virgulino Ferreira, popularmente conhecido como Lampião, rei do cangaço.

Sua população é constituída por um total de 79.232 mil habitantes e possui uma área de 2.980.007 km²

(IBGE, 2010). Conta com um total de 23 Unidades de ABS, sendo 17 na área urbana e 6 na área rural, conforme informações da coordenação de ABS da referida cidade.

As participantes dessa pesquisa, foi constituída por 8 profissionais, todas do gênero feminino, que atuam na assistência básica da área urbana, o que equivale a 34,78% do total de enfermeiras. A seleção dessas se deu de modo aleatório, sendo empregado o fechamento amostral por saturação de dados, a partir do alcance dos objetivos propostos nesse estudo.

Como instrumento da pesquisa foi utilizada a entrevista semiestruturada, contendo 4 perguntas subjetivas, que foram gravadas e transcritas na íntegra pelo pesquisador. A técnica de tratamento de dados utilizada nesta pesquisa foi a análise do discurso de linha francesa, proposta por Michel Pêcheux. Por trabalhar os sentidos atribuídos pelos sujeitos, considerando que esses sentidos são constituídos a partir da relação existente entre discurso, língua, sujeito, história e ideologia (PECHEUX, 1993).

As variáveis discutidas são: produção de sentidos, importância do enfermeiro da ABS, política LGBT, acolhimento e dificuldades direcionadas a assistência a saúde de LGBT's.

As entrevistas só foram iniciadas após aprovação da pesquisa pelo comitê de ética, tendo sido realizadas nas respectivas unidades de cada enfermeira, em dia e horário previamente acordado com as

mesmas, sob anuência da Coordenação de Atenção Básica e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), pelo participante.

Para a seleção das participantes foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeira em uma das unidades de ABS localizada na área urbana do município de Serra Talhada, e de exclusão: não ser enfermeira de uma dessas unidades ou que estejam ali na condição de substituta em razão de férias, licença ou qualquer outro motivo.

A pesquisa foi devidamente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Integração do Sertão (FIS), sob o CAAE nº13355019.6.0000.8267. As participantes foram identificadas pela abreviação "Unid." referente à palavra unidade, seguida pelo número correspondente à sequência de realização das entrevistas.

Resultados e Discussões

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS A CERCA DA POLÍTICA LGBT

Inicialmente as participantes foram questionadas acerca do seu conhecimento sobre a política LGBT.

Todas relataram que, exatamente no mês da pesquisa, haviam tido um fórum promovido pela secretaria de saúde apresentando essa política, evento que influenciou notavelmente na construção dos discursos apresentados:

Quadro 1 – Distribuição das falas dos entrevistados com relação a PNSILGBT - Serra Talhada, ABS. 2019.

- Unid.01:** [...] a fino eu não conhecia [...] primeiro contato a fundo foi no fórum [...]
- Unid. 02:** [...] só sabia que existia, mas não sabia aprofundado [...]
- Unid. 05:** Eu não conheço a política, não vou mentir [...] mas sei que existe.
- Unid. 06:** Da existência eu já sabia [...] nunca parei para ler tudo, é algo novo também [...]
- Unid. 07:** Antes dessa capacitação eu não conhecia a política, nem na faculdade eu vi [...]
- Unid. 08:** [...] antes do fórum eu não conhecia a fundo a política [...] mas sabia que ela existia

Percebe-se que os conceitos apresentados acerca do assunto são bem limitados, bem como, pôde-se constatar que maioria das enfermeiras não sabem ou não tem segurança ainda, para falar sobre a referida política e seus verdadeiros propósitos, visto que cinco das participantes não conceituaram a política, alegando nunca terem lido. Essa realidade nos leva a questionar, sobre o interesse e importância que esses profissionais demonstram, frente ao reconhecimento e inclusão da pessoa LGBT no planejamento de suas ações, em respeito as demandas e especificidades inerentes a esse público.

Para Garcia; Batista; Santos (2016), como também, para Nietsche et al (2018), a falta de interesse relacionado as causas LGBT, pode está associado a um preconceito intrínseco e até despercebido por parte dos profissionais, visto que, historicamente a diversidade sexual é contextualizada por preconceitos, discriminações, invisibilidades e tabus. Fato que os autores consideram forte agravante, principalmente quando presentes em profissionais de saúde que atuam na porta de entrada de um sistema que preza pela universalidade, integralidade e equidade, na prestação dos seus serviços.

Quadro 2 – Distribuição das falas dos entrevistados com relação a PNSILGBT - Serra Talhada, ABS. 2019.

Unid. 01: [...] aborda as questões de diferença de gênero, confuso isso viu? [...] tem mais ou r
essa ideia de acolher sem discriminação.

Unid. 02: [...] a questão de divergência entre banheiros, se pode usar o banheiro com um ou s
pode [...]

Unid. 08: [...] fala sobre a questão de trazer mais humanização no atendimento, de como a gen
saber tratar uma pessoa LGBT e incluir nas políticas de saúde.

Ao que se pode analisar, a partir dos discursos construídos, é que maioria das enfermeiras sabem da existência da política LGBT, porém, nunca tiveram contato com a mesma até a realização do fórum. Isso nos leva a questionar sobre o porquê que esses profissionais que trabalham na unidade, que é porta de entrada do SUS, que carrega a responsabilidade de promover o acesso da população ao sistema, e que dentre essa população a pessoa LGBT é componente, mostraram-se até então, despreparados sobre os direitos e necessidades dessas pessoas, evidenciado pela afirmação do desconhecimento de uma política que

desde 2011 foi lançada pelo MS (BRASIL, 2013).

Partindo do conhecimento da existência do fórum mencionado pelas participantes, e ainda, buscando atender o primeiro questionamento da entrevista, foi solicitado que as mesmas expressassem o que sabiam, a partir de então, sobre a política LGBT. Foi percebido um certo desconforto, insegurança, constrangimento e fragilidade nos conceitos, onde entre falas confusas, risos e silêncios, apenas três das entrevistadas expressaram seu entendimento sobre a mesma.

Esses mesmos autores, chamam atenção urgentemente para a necessidade de aprimoramento, ampliação de olhares e o repensar de instituições de ensino que devem ser atuantes também, no cumprimento dessa demanda social. Assim, salientam dizendo, que um enfermeiro generalista deve sair da graduação capacitado ao atendimento de toda população, considerando sua diversidade, particularidade e especificidade, mas que para isso, a preparação de enfermeiros não deve resumir-se, simplesmente, a curtos momentos de reuniões, palestras e pequenas discussões, vai bem mais além disso, o estudo sobre a temática LGBT, devem ser incluídos na matriz curricular dos cursos de enfermagem, para que seja estudada, bem discutida e assimilada por esses profissionais, que posteriormente, serão lançados no mercado. Paulo Freire (1994), salienta

dizendo, que é por meio da educação que o sujeito se orienta, se nutre, se cria e desenvolve-se moralmente e mentalmente. É durante esse processo, feito com qualidade, que o mesmo é induzido a confrontar suas ideias, pensamentos e conceitos prévios, sendo criados, mediante instrução sistêmica, novos conceitos, significados e sentidos, e assim, capacitados para inserir-se em sociedade.

ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM DA POPULAÇÃO LGBT

Quando questionadas a cerca de como acontece o acolhimento de enfermagem da população LGBT no âmbito da sua unidade, quatro participantes negam essa experiência, pela falta de demanda ou a não percepção desta. As que afirmaram ter demanda relataram:

Quadro 3 – Distribuição das falas sobre LGBT e o acolhimento de enfermagem - Serra Talhada, ABS. 2019.

Unid. 02: [...] homem como homem, mulher como mulher [...] não vejo diferença de como se um paciente LGBT e de como se atende um paciente heterossexual, em termos de saúde não ter diferenciação nenhuma [...]

Unid. 03: [...] tratado igual aos outros, na verdade é para ser igualdade né? [...] Mesmo que voltadas a sexualidade, tratamos normalmente [...] patologia a gente trata, se for psicólogo a gente encaminha.

Diante dos relatos, é claramente identificado o desconhecimento da política e a falta de entendimento dela, evidenciado no relato das ações e na confusão de conceitos entre igualdade e equidade. Essa conduta verbalizada pelas enfermeiras, toca exatamente nas razões pelas quais a política LGBT foi criada, frente a necessidade de promover mudanças de atitudes e valores como esses, que circundam no imaginário coletivo das profissionais de enfermagem, e que implicam na qualidade da prestação dos serviços de saúde de forma justa, integral e equitativa.

O maior objetivo da política é promover a saúde integral da população LGBT, com intuito de reduzir as

desigualdades. Para isso, ela aborda a necessidade de eliminar preconceitos, ampliar acessos, atingir maior equidade no SUS, qualificar a rede de serviços e a informação em saúde, analisar dados de saúde sobre a população LGBT, monitorar e avaliar os indicadores de saúde voltados a esse público, garantir acesso ao processo transexualizador, promover iniciativas voltadas a redução de risco, principalmente voltados ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais, prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais, prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais,

garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio de LGBT's, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde, realizar educação em saúde voltada à promoção da autoestima da população em questão e à eliminação de preconceito, etc. Ou seja, a política visa o reconhecimento dessa população e foi instituída frente a necessidade de olhares diferenciados em atendimento a especificidade desses sujeitos (BRASIL, 2013).

Tratar "homem como homem e mulher como mulher" nos leva a perceber no interdito desse discurso, o não reconhecimento daquelas pessoas que não se percebem inseridas nessa dicotomia, o intersexo. Ou ainda, aqueles que biologicamente possuem genitália masculina, mas se percebem e se caracterizam como mulher, a travesti. Bem como, as pessoas que não aceitam o sexo biológico submetendo-se a um processo de transgenitalização, o homem ou a mulher trans, que são membros constituintes da sociedade, mas que não aparecem nesse discurso, desconsiderando uma necessidade que esses possuem, que é até maior das demais pessoas do grupo LGBT, por serem os mais vulneráveis, os mais violentados e susceptíveis aos riscos de contraírem DST's, os mais marginalizados, pelo fato de maioria deles estarem vinculados a rua, a prostituição, ao uso de drogas, medicamentos, hormônios e silicones

industrial (BRASIL, 2013). Como todas essas especificidades ainda não estão sendo percebidas por esses profissionais? Gomes; et al. (p.1124, 2018), justificam esse contexto, afirmando que "a invisibilidade é o reflexo de pouca compreensão existente sobre essas existências".

Outro ponto importante a ser questionado, é quanto a invisibilidade das especificidades da mulher lésbica, do homem gay e do indivíduo bi, existem particularidades nas práticas sexuais dessas pessoas, que os diferenciam dos heterossexuais e que demandam condutas e olhares diferenciados do profissional de enfermagem, relacionados à saúde desse povo. Frente ao contexto, Guimarães et al., (2017) afirmam que isso é atender a um dos princípios basilares do sistema de saúde, o princípio da equidade. Os autores ressaltam ainda, que a percepção do enfermeiro diante do assunto, deve existir não só pela vulnerabilidade histórica conhecida do LGBT, mas pela necessidade de compreender que as ações afirmativas não caracterizam privilégios, pelo contrário, é o reconhecimento das singularidades inerentes a cada sujeito, no intuito de reduzir as desigualdades resultantes da injustiça, fato que não é evidenciado pela enfermeira da unidade 03.

Ainda relacionado a questão do acolhimento, as demais participantes apresentaram alguns elementos em seu discurso, de importante reflexão também:

Quadro 4 – Distribuição das falas sobre LGBT e o acolhimento de enfermagem - Serra Talhada, ABS. 2019.

Unid. 04: [...] trato como uma pessoa normal, não tem porque ter distinção [...] não faço discriminação, até porque eu tenho uma irmã lésbica [...]

Unid. 06: [...] pra mim é algo muito comum acolhêlos, porque tenho na minha família e tenho a não sinto dificuldade nenhuma de conversar, escutar e de oferecer o que a gente tem de serviço. mim é muito natural.

É possível observar nesse discurso que entre o “dito” ao relatar que o acolhimento acontece de forma natural, sem discriminação ou distinção, existe algo que não foi dito, mas que se revela na ideia de “pessoa normal” trazido no discurso da participante. Essa expressão é interpretada por Guimarães; et al. (2017) como algo que está escondido no sujeito, uma espécie de interdito que, despercebidamente, afirma a existência de uma anormalidade, mas que em nível de saúde e assistência

não devem e nem podem ser consideradas. Quanto a negação do preconceito pelas participantes, justificada pelo convívio com LGBT's ou ter amigos e parentes pertencentes a esse grupo, Gomes; et al. (2018) argumentam que esse convívio, necessariamente, não significa a garantia de um atendimento qualificado as pessoas LGBT, nem tão pouco, que há o reconhecimento político desse público por parte desses profissionais.

BARREIRAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A SAÚDE LGBT

Quando questionados a cerca das possíveis barreiras que esses encontram

na prestação de cuidados a população LGBT, a negação de barreiras por parte dessas profissionais é unânime, e desse modo, relataram:

Quadro 5 – Distribuição das falas sobre as barreiras ao atendimento de LGBT - Serra Talhada, ABS. 2019.

Unid. 03: Não existem barreiras, a barreira é mais do usuário [...]

Unid. 04: As barreiras são eles mesmos, acho que eles tem medo de serem discriminados [...]

Unid. 05: É uma questão do paciente que não quer vir a unidade, fazer o que né?

Unid. 08: A barreira é deles. [...] não tenho barreira nenhuma, acho que não. Posso ter alguma sei. No dia que surgir alguma demanda pode ser que aconteça de ter alguma dificuldade [...]

Mesmo tido reconhecido em discursos anteriores não conhecer a política LGBT e suas propostas, é visto no relato dessas profissionais que elas não percebem a limitação dos seus conhecimentos como fator limitante ou barreira no atendimento, pelo contrário, para essas, as maiores barreiras estão presentes nos próprios sujeitos. Frente a isso, cabe o seguinte questionamento: “Como poderiam os oprimidos dar início à violência, se eles são o resultado de uma violência?” (PAULO FREIRE, p.23, 1994). Se o profissional de saúde não conseguir analisar criticamente que as dificuldades encontradas pelo LGBT

são resultado de um processo histórico-social que o coloca num lugar inferior dentro da sociedade, será difícil efetivar qualquer estratégia política, afirma Gomes; et al. (2018). Pensando ainda nessas barreiras, mesmo mantendo firme a culpabilização do sujeito em seus discursos, duas entrevistadas conseguem analisar por ângulos diferentes, trazendo no interdito da sua fala, as falhas do sistema e da organização das unidades como situações também, fortalecedoras na imposição dessas barreiras, dessa forma relataram:

Quadro 6 – Distribuição das falas sobre as barreiras ao atendimento de LGBT - Serra Talhada, ABS. 2019.

Unid. 06: Está neles. [...] diante da sociedade eles veem tanto preconceito, e pensam que aqui barreira [...] não tem uma divulgação de algo da política em si, que deixem eles bem à vontade atraia eles a vim a unidade, não temos um panfleto, um cartaz, não temos nada! Aqui só tem fal do hetero [...]

Unid. 07: A barreira é deles, a questão do preconceito [...] É um trabalho de formiguinha, a un não é adaptada. Tem que ter conscientização para que eles se sintam à vontade de vir para unid: isso não depende da gente. O sistema tem que mandar, eu não tenho nada.

Guimarães et al. (2017) bem como, Gomes et al. (2018) afirmam que a primeira coisa a ser trabalhada na conjuntura atual, é a negação do preconceito. Valores, crenças, conceitos e emoções precisam ser problematizadas nesses profissionais, esses precisam de uma compreensão mais ampla, para que possam de fato envolver-se com os serviços públicos de saúde, em detrimento do bem-estar de toda comunidade, inclusive do LGBT e dos demais grupos invisibilizados.

Taquette (2015), Guimarães et al. (2017) e Gomes et al. (2018) a partir de suas pesquisas, chegaram a conclusão que a principal barreira encontrada pela população LGBT na procura dos serviços de saúde, estão voltadas aos profissionais que os acolhem. A forte reprodução da heteronormatividade, evidenciada em condutas e ambientes que invisibilizam as diversidades, o despreparo dos profissionais, o não reconhecimento das singularidades de cada sujeito, a

não utilização do nome social, olhares deturpados, arcaicos e preconceituosos, o não reconhecimento das vulnerabilidades e especificidades, são algumas barreiras apresentadas por esses autores, como responsáveis pelo desencadeamento de atendimentos inadequados. Pois, “a atuação profissional fundada nos moldes da heteronormatividade, apresenta-se como fator limitante da atenção de qualidade” (NIETSCHE; et al. p.06, 2018).

PAPEL E IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ROMPIMENTO DE BARREIRAS

Quando foi perguntado as enfermeiras, como elas se veem no enfrentamento das barreiras encontradas por LGBT's no âmbito dos serviços primários de saúde, as mesmas apresentaram os seguintes discursos:

Quadro 7 – Produção de sentidos: Importância do enfermeiro frente as barreiras - Serra Talhada, ABS. 2019.

Unid. 01: [...] diálogo com a equipe sobre a política, norteando esses atendimentos.

Unid. 02: Como enfermeiro temos sim um papel muito importante, no sentido de tentar diminuir rejeições e quebrar preconceitos [...]

Unid. 05: [...] capacitar e informar a equipe, mostrar os direitos para ter olhares diferentes [...]

Unid. 06: [...] reunião de equipe, planejamento de ações, tentar promover algum evento [...]

Unid. 07: A única coisa que a gente pode fazer é nas visitas domiciliares, para ver se conscientizar a procurar mais a unidade.

Unid. 08: [...] orientar, juntar a equipe, buscar trabalhar visando essa questão de incluir eles [...]

Evidenciamos aqui, discursos construtivos e sensibilizados para o assunto em questão, a partir da percepção do seu papel como agente importante no processo de educação em saúde, preparo e capacitação da equipe. Querino et al. (2017) afirma que o importante papel do enfermeiro é exatamente criar métodos educativos, a partir da problematização da realidade, refletindo-as, questionando-as para que assim, seja possível levantar propostas, criar estratégias e solucionar problemas no coletivo. É responsabilidade do enfermeiro a “disseminação e implementação das políticas nacionais de saúde integral”

(QUERINO, et al. p.55, 2017). Desse modo, questiona-se: Como falar da política sem conhecê-la? Como capacitar a equipe, sem estar devidamente capacitado? Como problematizar algo, quando não se percebe problemas? Como derrubar barreiras, se no discurso elas inexistem? A distância do que se pensa, em relação aquilo que se executa, é marcado por resistências historicamente enraizadas na cultura cristã, patriarcal e sexista (GUIMARÃES, et al. 2017).

Uma das profissionais frente a esse mesmo questionamento, relata:

Quadro 8 – Produção de sentidos: Importância do enfermeiro frente as barreiras - Serra Talhada, ABS. 2019.

Unid. 04: [...] nem sei te dizer assim. Acho um assunto muito complexo, muito difícil de se tra [...] você sabe que de qualquer forma há preconceito [...] não da minha parte, mas há.

Percebe-se então, um conceito fragilizado acerca do seu papel enquanto profissional de enfermagem, bem como, envolver de preconceito no seu interdito. “Um profissional capacitado para trabalhar em sociedade heterossexual, quando

se depara com o grupo LGBT tem uma certa dificuldade em prestar assistência a essa clientela por falta de conhecimento e capacitação” (QUERINO, et al. p.56, 2017).

Conclusão

Evidenciou-se nesse estudo, que no âmbito da atenção básica, a população LGBT vem tendo seu direito violado, a equidade em detrimento das suas especificidades negada e sua assistência à saúde comprometida, devido ao não reconhecimento, por parte dos profissionais de enfermagem, dessa população como seres estigmatizados, marginalizados e invisibilizados socialmente. A

proposta dessa pesquisa, nesse sentido, consiste em problematizar a atuação do enfermeiro frente a uma assistência em saúde de qualidade, inclusiva e humanizada direcionada a LGBT's, destacando-o como um profissional de grande importância, na efetivação de políticas e no rompimento de barreiras que impliquem no acesso desse público a usufruírem dos serviços do SUS.

Nesta direção, atenta-se para a necessidade em ofertar uma educação continuada, seja pelas secretarias de saúde ou demais instituições, voltada não só para enfermeiros, mas também, para todos os profissionais da atenção básica, pois, mesmo diante do relato da realização de um evento nesse sentido, são necessárias outras estratégias para sensibilizar, disseminar a PNSILGBT e preparar esses profissionais ao reconhecimento e atendimento adequado de uma população, que deixa de passar e/ou muitas vezes, passa pelos serviços sem ser visibilizados e reconhecidos.

A crítica que se faz é quanto a formação do enfermeiro, evidenciou-se que os profissionais não tiveram acesso ao assunto, nem mesmo durante seu processo de formação, é uma lacuna que as instituições formadoras estão deixando nesses profissionais, que tem implicado na qualidade dos serviços prestados por esses. Ampliar essas discussões, problematizar conceitos e preconceitos, bem como, trabalhar assistência e cuidados de enfermagem voltados a população LGBT durante o processo de graduação, podem vir a minimizar as barreiras existentes do público em questão nas unidades de saúde. Desse modo, é importante afirmar, que os resultados dessa pesquisa não só alcançaram os objetivos propostos, como também, confirmou a hipótese levantada de que a assistência a saúde de LGBT's por enfermeiros, ainda é deficiente quanto à abordagem do cuidado. O que a torna relevante para a reflexão de conceitos, juízos de valores e condutas não mais aceitáveis na conjuntura atual em nossa sociedade. Contudo, espera-se que esse estudo seja relevante, não apenas, pela

evidenciação da existência de barreiras comprometedoras ao acesso de LGBT's ao SUS, mas também, para que se desenvolvam mais pesquisas a cerca desse assunto, que necessita ser cada vez mais discutido, pensado e repensado, para que se consiga romper essas barreiras e abrir caminhos para erradicar atitudes de cunho discriminativo, exclusivo e preconceituoso, ainda presente nos serviços públicos.

Referências

- ACIOLI, S.; KLEBIAN, L.V.A.; FARIA, M.G.A.; et al. Práticas de cuidado: O papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, set/out; 22(5):637-42. 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: Abril de 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 604 p. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria GM nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Revogada pela Portaria nº 2.488, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 1. ed., 1. reimp., Ministério da Saúde, 32 p.: il. 2013.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 288 p. 1994.
- GARCIA, F.G.; BATISTA, D.S.; SANTOS, M.C. A política nacional de saúde integral LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil. *Rev cient do Inst Idea*, Rio de Janeiro, abr/set. 2016.
- GOMES, S.M. et al. O sus fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde SOC*. São Paulo, v.27, n.4, p.1120-1133, 2018.
- GUIMARÃES, R.C.P.; CAVADINHA, E.T.; MENDONÇA, A.V.M. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: O que dizem os agentes comunitários de saúde? *Tempus, actas de saúde colet*, 11(1),121-139, Brasília, mar. 2017.
- IBGE, Serra Talhada (PE). In: ENCICLOPÉDIA dos municípios brasileiros – senso 2010. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/serra-talhada/panorama>. Acesso em: dezembro de 2018.
- NATARELLI, T.R.P.; BRAGA, I.F.; OLIVEIRA, W.A.O. et al. O impacto da homofobia na saúde do adolescente. *Esc. Anna Nery*, Vol.19, n.4, Rio de Janeiro, oct/dec. 2015.
- NIETSCHE, E. A. et al. Formação do enfermeiro para o cuidado à população homossexual e bissexual: percepção do discente. *Rev. Baiana enferm*. 32:e25174, 2018.
- PÊCHEUX, M. Análise automática do discurso (AAD-69). In: Gadet F, Hak T, et al. Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. 2a ed. Campinas (SP): Ed Unicamp; p.61-105, 1993.

QUIRINO, M.S. et al. Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – Revisão de literatura. Rev. Cient. Sena Aires. Jan-jun; 6(1): 46-58, 2017.

TAQUETTE, S.R.; RODRIGUES, A.O. Experiências homossexuais de adolescentes: Considerações para o atendimento em saúde. Interface (Botucatu). Vol.19 n.55, Botucatu Oct/Dec.; 2015.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

DOI:

Recebido em: 23/04/2019

Aprovado em: 20/06/2019