



Fundação Educacional do Município de Assis
IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

CARLOS EDUARDO PAES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO ARTICULADOR NO CUIDADO
EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: Uma pesquisa de campo**

CARLOS EDUARDO PAES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO ARTICULADOR NO CUIDADO
EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: Uma pesquisa de campo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis- IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientadora: Prof.^a Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira

Área de Concentração: Enfermagem

Assis

2014

FICHA DE CATALOGRÁFICA

610.736 PAES, Carlos Eduardo

P126p O papel do enfermeiro como articulador no cuidado em saúde da população LGBT/Carlos Eduardo Paes. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis, 2014.

37 p.

Orientadora: Prof.^a Esp. Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA.

1. Enfermeiro Especializado. 2. LGBT.

CDD:610

Biblioteca da FEMA

O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO ARTICULADOR NO CUIDADO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: Uma pesquisa de Campo

CARLOS EDUARDO PAES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis- IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão, analisado pela seguinte comissão examinadora.

Orientadora: Prof.^a Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira

Analisador (1):

Assis

2014

DEDICATÓRIA

Eu Carlos Eduardo Paes, dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter me iluminado e me amparado nas intercorrências da vida. Meu pai Gervando, a minha mãe Maria do Carmo que me deram o dom da vida. Em especial, aos meus avós Sr. Arlindo Ferreira Faria (*in memoriam*), que sempre foi exemplo de coragem e persistência e me fez ir à busca dos meus sonhos e a Dona Jeni de Lima Faria (*in memoriam*), que me ensinou o dom da enfermagem e que foi e sempre será um exemplo de fé a ser seguido. Ao meu tio João Cláudio Faria, que foi bem mais que um tio. As minhas amigas Grazieli Landiosi e Luana Gasparino pelos conselhos e puxões de orelha.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a quem sou grato, por me dar força e ajudando caminhar.

À minha família: meus pais, tios, primos e avós (In memoriam), pelo amor, carinho e incentivo para realizar meus sonhos.

A minha orientadora Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira, pela sua grandiosa sabedoria, atenção e por toda sua dedicação e conselhos durante o trabalho.

Aos Docentes da FEMA, pelos ensinamentos e pelo total apoio e dedicação durante estes cinco anos de estudos.

Aos meus amigos de turma, pelas experiências trocadas e grandes momentos vividos, ao meu grupo de estágio (grupo D), Bruna Maschio, Carla Tavares, Grazieli Landiosi, Luciana Sferra, Patrícia Tafelli e Renan Lacerda pela grandiosa amizade conquistada e por me aguentar esses anos todos, em especial a minha amiga Carla Tavares Gomes que esteve presente nesses cinco anos para o que der e vier. Levarei cada um em meu coração.

Eu agradeço o apoio e a força de todos meus amigos: Ana Clara Cardoso, Ana Paula Servilha, Bruna Becheli, Enalian Aranha, Jossiele Paduanello, Luana Gasparino e família. Em especial madrinha Karina Roberta Andrade de Souza que sempre me deu suporte e sua amizade para que eu não desistisse. Jamais esquecerei tudo que vocês proporcionaram para mim.

“É na experiência da vida, que o homem evolui.”

Harvey Spencer Lewis
(1883-1939)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo revelar as dificuldades dos profissionais da saúde, no cuidado em saúde da população LGBT, como também identificar e compreender os problemas levantados pelos profissionais; Conhecer os fatores que intervêm no relacionamento interpessoal entre enfermeiro e cliente, como também o perfil profissional e suas condutas dos enfermeiros entrevistados. A presente pesquisa será realizada no Grupo Integrado de Atenção e Prevenção á DST, HIV/AIDS e Tuberculose – GIPA e na Unidade Básica de Saúde - FIUZA, que são, instituições públicas ligadas a Secretária Municipal de Saúde do Município de Assis. Será desenvolvida uma pesquisa exploratória- analítica com abordagem qualitativa, onde dois profissionais serão entrevistados com o termo de consentimento, o questionário será de perguntas abertas e fechadas.

A partir desse presente trabalho, acredita-se que essa pesquisa possa contribuir de forma significativa para uma melhor compreensão do papel do enfermeiro ao público LGBT. Em um plano mais amplo, confia-se que essa também possa contribuir para uma conscientização, gerada através do conhecimento, dos profissionais de saúde em relação ao tema.

Palavras-chave: 1.LGBT. 2.Cuidados em Saúde. 3. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aims to reveal the difficulties of health professionals in the health care of the LGBT population, but also to identify and understand the issues raised by the professionals; Knowing the factors involved in the interpersonal relationship between nurse and client, as well as their professional profiles and their conduct of the nurses interviewed. This research will be conducted in the Integrated Care and Prevention Group will STDs, HIV / AIDS and Tuberculosis - GIPA and the Basic Health Unit - FIUZA, which are public institutions linked to Municipal Secretary of Health of the city of Assis. An exploratory analytical research with a qualitative approach where two professionals will be interviewed with the consent form, the questionnaire will be open and closed questions will be developed.

From this present work, it is believed that this research can contribute significantly to a better understanding of the role of the nurse to the LGBT public. On a broader level, we trust that this may also contribute to awareness generated through the knowledge of health professionals in relation to the theme.

Keywords: 1.LGBT. 2.Cuidados Health. 3.Enfermagem.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Identificação das entrevistadas, Assis 2014..... 25

Tabela 2- Apresentação das perguntas abertas do questionário, Assis 2014.25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
FEMA	Fundação Educacional do Município de Assis
GGB	Grupo Gay da Bahia
GIPA	Grupo Integrado de Atenção e Prevenção
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IMESA	Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS.....	16
1.1.1 Objetivo geral.....	16
1.1.2 Objetivos específicos.....	16
1.2 JUSTIFICATIVA.....	17
2. REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1 DEFINIÇÃO DE ORIENTAÇÃO, GENÊRO E IDENTIDADE SEXUAL.....	18
2.2 DIFICULDADES DO ATENDIMENTO AO GRUPO LGBT	19
2.3 IMPACTOS DA FALTA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	20
3. METODOLOGIA	23
3.1 LOCAIS DO ESTUDO	23
3.2 ESTUDOS	23
3.3 AMOSTRAS.....	24
3.4 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DO ESTUDO	24
3.5 ROTEIRO DE COLETA E DADOS.....	24
3.6 ANÁLISES	24
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE.....	33
ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....	33
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35
ANEXOS	37

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa ampliar a discussão sobre o papel do Enfermeiro como articulador do cuidado em saúde da população LGBT através de uma pesquisa qualitativa. Esse tema foi escolhido pelo interesse do pesquisador a partir de vivências pessoais e inúmeras leituras ligadas à referida população.

Um levantamento feito pelo GGB (Grupo Gay da Bahia), entidade sem fins lucrativos, no ano de 2001 com a colaboração do professor do Departamento de Antropologia da Unicamp Luiz Mott, aponta que os homossexuais representam aproximadamente 10% da população brasileira, cerca de 15 milhões de pessoas (MOTT, 2001).

A igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, regida segundo a Lei nº 8080, Art. 7, inciso IV, reafirma que a saúde é direito de todos, visando que qualquer discriminação ou intolerância a adversidade sexual é considerado crime perante lei.

O direito à saúde no Brasil é fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária e está garantido na Constituição de 1988. No texto constitucional a saúde é entendida de maneira ampliada e não apenas como assistência médico sanitária. Nesta concepção, saúde é decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais. A Saúde, a Previdência e a Assistência Social integram o Sistema de Seguridade Social e esta conquista representa o compromisso e a responsabilidade do Estado com o bem estar da população (Brasil, 1988, art. 194).

Ao serem abordadas questões inerentes à sexualidade, assinala-se que a mesma é uma constituinte fundamental e imprescindível para a existência de um ser, estando presentes em toda a extensão de sua vida e dos contatos pessoais que nela são desenvolvidos, tanto nas relações interpessoais, aquelas mantidas entre pessoas inseridas em um meio social, como nas relações intrapessoais que envolvem a subjetividade de cada indivíduo e, mais detidamente, sua relação com ele mesmo, que acabam por determinar os modos de ser, de se ver, de pensar e de se revelar para a sociedade, pois a sexualidade é o principal elemento estruturante da identidade e da personalidade, já que unifica seus níveis biológico, psicológico e social (ABDO; GUARIGLIA-FILHO, 2004).

Há varias décadas o povo brasileiro sofre com o descaso na saúde, as más formações dos profissionais da saúde, faz com que essa área torna- se precária. Isso faz com que o cidadão de bem, revoltado com a situação crie manifestações mobilizando o país, levando a acreditar em uma melhoria na saúde problemática. O mau atendimento da população em geral é muito difícil, principalmente com idosos, crianças e com a população LGBT. Segundo uma pesquisa sobre a aceitação da adversidade sexual, sobre a convivência dos brasileiros com homossexuais, a aceitação hoje é maior, só muda quando a questão é dentro de casa. Esse publico vê no profissional da área da saúde, um facilitador nos cuidados em saúde e tem o profissional como um formador de opinião no qual sente confiança para se abrir e contar sua história de vida.

A saúde é direito de todos no Brasil, após o Movimento de Reforma Sanitária, que está garantido na Constituição de 1988 (BRASIL, 1988).

A garantia desses direitos constitucionais não atinge nossa realidade. Os atos discriminatórios que sobrevêm sejam por classe social, etnia, cor, idade, regional, orientação sexual e da identidade de gêneros e também por situações de moradores de rua, cárceres e deficiente físico- mental e entre outros. Fazem com que as pessoas fiquem vulneráveis a exclusão social. A orientação sexual e a identidade de gênero devem ser compreendidas como condicionantes e determinantes da situação de vida das pessoas na sobredeterminação a esses outros fatores de vulnerabilidade (BRASIL, 2008).

A partir disso, acredita- se que essa pesquisa possa contribuir de forma significativa para uma melhor compreensão do papel do enfermeiro ao público LGBT. Em um plano mais amplo, confia-se que essa também possa contribuir para uma conscientização, gerada através do conhecimento, dos profissionais de saúde em relação ao tema.

“A criação do Grupo de Afirmação Homossexual (SOMOS), em 1978, marca a origem do movimento GLBT no Brasil”. Na ocasião o movimento social se definia genericamente como MHB, Movimento Homossexual Brasileiro. Em 1993 o movimento passa a ser referenciado como MGL, Movimento de Gays e Lésbicas e em 1995 é GLT, em referência a Gays, Lésbicas e Travestis. A partir de 1999, o movimento passa a ser definido pela sigla GLBT, indicando em sua composição os segmentos de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais” (BRASIL, 2008).

A nova sigla aderida pela população em pauta foi adotada em 2008 durante a Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, onde teve a adoção pela LGBT- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2008).

No dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividade requer admitir que a exclusão social, por caráter de desemprego, falta de educação lazer, cultura interfere inteiramente na saúde e qualidade de vida. (BRASIL, 2010).

O reconhecimento das discriminações é essencial para o bom funcionamento da assistência como no caso das homofobias que abrange lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e doença (BRASIL, 2010).

Nesse âmbito, queremos observar os cuidados e o papel do enfermeiro na assistência e na promoção e prevenção em saúde desses grupos, bem como na contribuição na inclusão social e na qualidade de vida no sentido mais amplo, o que torna relevante a presente pesquisa.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Compreender e identificar as necessidades dos profissionais de Enfermagem que atuam no cuidado com a população LGBT.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar as dificuldades encontradas para a assistência do grupo em questão.
- Listar as dificuldades apontadas e encontradas para a realização dos cuidados na referida população. Há discriminação nos cuidados da referida população.
- Investigar a existência ou não de preconceitos pelos profissionais de enfermagem ao cliente LGBT.
- Investigar o grau de conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem quanto à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

1.2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se iniciou a partir da vivência do autor com conflitos e preconceitos vivenciados com relação a homossexualidade.

Não havendo informação sobre o assunto mencionado, nos colocamos a disposição para o estudo e levantamento de dados já existentes da população em questão, pois chamaram a atenção os casos vivenciados e divulgados pela mídia. Espera-se que o presente trabalho possa contribuir de forma significativa para uma melhor compreensão do papel do Enfermeiro e uma transformação da situação de invisibilidade e precariedade que marca a atenção a saúde ao público LGBT.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DEFINIÇÃO DE ORIENTAÇÃO, GÊNERO E IDENTIDADE SEXUAL

Orientação sexual refere-se a uma tendência de reação erótica da pessoa ou de suas atrações sexuais, se elas são direcionadas a indivíduos do mesmo sexo (homossexual), de outro sexo (heterossexual) ou de ambos os sexos (bissexual).

Gênero é o conceito cultural que inclui a combinação de traços sociais, psicológicos e emocionais, associados à masculinidade e a feminilidade.

(LEVOUNIS; DRESCHER; BARBER, 2014).

Identidades sexuais, as vezes referidas como identidades de orientação sexual são as experiências subjetivas dos desejos e atrações sexuais de uma pessoa. Além disso, a subjetividade de uma identidade sexual também é delineada pela cultura e pela linguagem, com frequência com pouca ou nenhuma consideração pelas categorias científicas vigentes acerca da sexualidade. (LEVOUNIS; DRESCHER; BARBER, 2014).

A discussão de conceitos, como identidade de gênero e identidade sexual, denota a abordagem de constructos mutáveis e dinâmicos. Nesse sentido, conceber a identidade heterossexual como a normal e natural é negar que toda e qualquer identidade (sexual, étnica, de classe ou de gênero) seja uma construção social, que toda identidade culmine em um processo dinâmico, portanto, nunca acabado, pronto ou fixo, mas sempre remodelado (LOURO, 1997).

Assim, quando se fala em homossexualidade, aqui definida como a orientação sexual que envolve a atração afetivo-sexual entre pessoas do mesmo sexo, revela-se que ela sempre existiu ao longo da história, nas mais diferentes sociedades e culturas, tendo permitido posicionamentos sociais, ora de aceitação ora de repulsa (TONIETTE, 2006), sendo, atualmente, muito criticada por ir contra a naturalização dos papéis sociais de homens e mulheres.

No entanto, falar da homossexualidade é falar da sexualidade humana, da diversidade sexual, resgatando elementos para compreender significados e sentidos dessa construção social (TONIETTE, 2006), ainda repudiada e discriminada pela sociedade.

2.2 DIFICULDADES DO ATENDIMENTO AO GRUPO LGBT

O acesso do grupo LGBT à saúde é marcado por obstáculos, como atendimento discriminatório por parte dos profissionais nas unidades, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais proferidas pelos profissionais (GUTIERREZ, 2007; HECK et al., 2006).

Mesmo que a homossexualidade exista desde o começo da história sendo caracterizada por uma atração afetiva e sexual entre pessoas do mesmo sexo, os demais indivíduos ora acolhem a situação, porém na maioria dos casos há indignação contra essa naturalização. (LEVOUNIS; DRESCHER; BARBER, 2014).

Desde sua implantação, os programas de assistência à saúde da mulher privilegiaram pessoas heterossexuais, com enfoque particular na saúde reprodutiva. Quanto às mulheres homossexuais, suas demandas específicas ressentem-se de acolhimento face aos preconceitos sexuais dominantes na sociedade. Desse modo, elas enfrentam inúmeras barreiras para revelar sua orientação sexual nos serviços de saúde. Temem, principalmente, um provável impacto negativo na qualidade da assistência. (ARAUJO; SARAIVA; GALVÃO; ALBUQUERQUE, 2006).

A população LGBT, devido a não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, tem seus direitos humanos básicos agredidos, e muitas vezes se encontra em situação de vulnerabilidade. Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde reconhece que a identidade sexual e a identidade de gênero são constituintes de um processo complexo de discriminação e de exclusão, do qual derivam os fatores de vulnerabilidade, tais como a violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento” (Brasil, 2008b, p. 571).

De acordo com Araújo et al (2006), a população LGBT não tem suas necessidades de saúde contempladas por estar subordinada a homofobia, ou seja, a rejeição ou intolerância irracional a homossexualidade.

Para que se obtenham transformações nos espaços de saúde para a admissão da população LGBT, é necessário que haja transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde.

Cardoso; Ferro (2012), cita que as questões culturais advindas do padrão heteronormativa influenciam de modo subjetivo, o atendimento dos profissionais de saúde, o que os leva a assistir todos os usuários como se fossem heterossexuais, o que gera situações graves de discriminação e preconceito contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

2.3 IMPACTOS DA FALTA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Quando se correlacionam homossexualidade e saúde, as práticas de reivindicações dessas vertentes surgem, no Brasil, na virada do século XX para o século XXI, em consonância com a noção dos direitos sexuais. A partir de então, passa-se a considerar as necessidades desse grupo populacional e a pensar em políticas de saúde voltadas aos mesmos (BARBOSA; FACCHINI, 2009).

Assim, em um contexto de enfrentamento do preconceito e da discriminação, surgem os movimentos sociais organizados por essa parcela populacional e pelos grupos interligados, hoje reconhecidos como Movimento LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros) brasileiro. Na realização desse movimento tramita um conjunto de reivindicações, entre as quais: a livre expressão de sua orientação sexual, a mudança do nome em documentos de identidade, o acesso a políticas de saúde e a proteção do Estado frente à violência motivada pelo preconceito (CARRARA, 2010).

Desde então, percebem-se avanços importantes no contexto brasileiro, como o Programa Brasil Sem Homofobia e a Política de Assistência Integral à saúde da população LGBT. No entanto, ainda observa-se, no Brasil e no mundo, a dificuldade enfrentada pela população LGBT diante das diversas formas de violência e das discriminações vivenciadas em decorrência da livre orientação sexual. (GUTIERREZ, 2007; HECK et al., 2006).

Apesar dos dados preocupantes apontados pelos indicadores do SUS, podemos observar as mudanças significativas através do relato proferido na década de 1980. Eles/elas têm duas opções: ou correr aos poucos médicos homossexuais assumidos que cobram caro para atendê-los, pois afirmam ser especializados na área ou usar clínicas públicas onde são vítimas do desrespeito e mau tratamento. (OKITA, 2007, p. 84).

O Ministério da Saúde compreende que todas as formas de discriminação, como o caso da homofobia, devem ser consideradas como fatores impulsionadores na produção de doenças e sofrimento. Junto ao processo de homofobia, outros fatores de discriminação social devem ser considerados propulsores do processo

de adoecimento dessa população, como, por exemplo, o desemprego, o racismo e a inacessibilidade à moradia e à alimentação (Brasil, 2008a, p. 570).

Apesar de todos passarem por um processo de adoecimento, o percurso é diferente em cada caso.

Demandas de saúde da mulher lésbica: doenças como o câncer de mama e de colo de útero são agravadas devido à baixa utilização dos serviços de saúde por essas mulheres. Entre os fatores associados que conduzem o adoecimento, também são citados o uso abusivo de drogas ilícitas, tabaco, álcool e o grande sofrimento psíquico. (CARRARA, 2010).

O cotidiano marcado pela ansiedade, pelo medo e pela expectativa de rejeição decorrente da homofobia são motivos desencadeantes do uso abusivo de drogas, o que se reflete no alto índice de doenças crônicas dessa população. (CARRARA, 2010).

O dossiê apresentado pela Rede Feminista de Saúde (BRASIL, 2002) revela os principais motivos que levam à menor procura dos serviços de saúde:

A existência de discriminação, o despreparo dos profissionais para lidar com as especificidades dessa população, as dificuldades de essas mulheres se assumirem como homo ou bissexuais e, por fim, a negação do risco quanto às doenças sexualmente transmissíveis. Quanto às doenças sexualmente transmissíveis, está relacionada ao desconhecimento dessas mulheres em relação ao risco das doenças sexualmente transmissíveis ao manterem relações sexuais com outras mulheres. A observação de doenças como HPV, herpes genital e tricomoníase em mulheres que nunca tiveram relações heterossexuais.

Demandas de saúde do homossexual masculino: A baixa autoestima gerada pelo preconceito internalizado por essa população é citada por Nunan (2004, p.7) como desencadeadora de: episódios depressivos, sentimento de culpa, medo, desconfiança, confusão, insegurança, ansiedade, vergonha, isolamento social, dificuldades de estabelecer e manter relacionamentos amorosos, disfunções sexuais, hostilidade, abuso de álcool e drogas, distúrbios alimentares e comportamento ou ideação suicida.

A desvinculação da relação direta da homossexualidade masculina com a AIDS e com transtornos mentais permitiu grandes mudanças referentes às políticas

públicas e aos órgãos reguladores de categorias profissionais da área da saúde, além de refletir positivamente sobre o autoconceito dos indivíduos que compõem essa população. (BRASIL, 2008)

A atenção à saúde do homossexual masculino para além das questões da AIDS vem ganhando visibilidade nos últimos anos, primeiramente com a implementação do Programa Brasil sem Homofobia e, recentemente, com a Política Nacional de Saúde do Homem, que, de acordo com informações do Ministério da Saúde, apresenta como um dos seus objetivos a atenção integral ao gay como estratégia voltada para a promoção da equidade para esse grupo social (Brasil, 2008).

5. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória-analítica com abordagem qualitativa para identificar os problemas enfrentados pelos profissionais de Enfermagem no cuidado a população LGBT.

Esta forma de abordagem permite apresentar a problematização de forma objetiva e lógica analisando e agrupando as informações e intuindo uma boa interpretação dos resultados (SILVA, 2007).

Para viabilizar o alcance dos objetivos propostos neste estudo, seguir-se-á a metodologia de pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa oferece a possibilidade de se compreender um fenômeno, podendo-se identificar e investigar a natureza do mesmo, considerando também os fatores que são relacionados com a sua complexidade (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

3.1 - LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Fiuza e no GIPA- Grupo Integrado de Atenção e Prevenção à DST, HIV e AIDS e Tuberculose do Município de Assis, onde foram entrevistados 1 enfermeiro de cada unidade.

3.2 - ESTUDO

O estudo possui caráter exploratório-analítico com abordagem qualitativa, pois é constituído de uma amostra convencional e realizado através da aplicação de um questionário, contendo 9 questões abertas e fechadas, sendo que algumas destas permitem aos mesmos expressarem suas opiniões, o que também caracteriza o estudo como descritivo.

3.3 - AMOSTRA

A amostra foi composta por 2 enfermeiras com idade a partir dos 35 anos, que trabalham a mais de 2 anos na área na qual atendem o público alvo deste trabalho. A pesquisa foi realizada após ser lido e devidamente assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos mesmos.

3.4 - CRITÉRIOS PARA A INCLUSÃO DO ESTUDO

Os entrevistados são profissionais de saúde Enfermeiros que trabalham direta ou indiretamente com o público LGBT.

3.5 - ROTEIRO DE COLETA E DADOS

As questões utilizadas para compor o questionário abordaram sobre a faixa etária dos participantes, assim como o tempo de formação e de trabalho na instituição, idade, sexo e turno de trabalho.

O estudo foi submetido a Plataforma Brasil para aceitação ao Comitê de Ética, mais a mesma não liberou a pesquisa, na qual os dados aqui contidos não poderão ser publicados após a finalização.

O estudo foi realizado nos dias 20 e 22 de Outubro de 2014.

3.6- ANÁLISE

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Word. Os resultados serão demonstrados através de representação de tabelas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados seguirá com análise dos dados e do conteúdo do questionário aplicado as enfermeiras das unidades de saúde, na qual foi representada por meio de tabelas.

Tabela 1. Identificação das entrevistadas, Assis 2014.

Identificação	1° Entrevistada	2° Entrevistada
1- Sexo	Feminino	Feminino
2- Idade	35 anos	51 anos
3- Tempo de formação	10 anos	5 anos
4- Tempo de trabalho na instituição	2 anos	4 anos
5- Turno de trabalho	Matutino e vespertino	Matutino e vespertino

Neste estudo, foram entrevistadas duas enfermeiras sendo uma da UBS Fiuza e a outra do GIPA- Grupo Integrado de Atenção e Prevenção à DST, HIV/AIDS e Tuberculose ambas as unidades estão vinculadas a secretária municipal da saúde de Assis, com idade entre 35 a 51 anos, com tempo de formação de 5 a 10 anos.

Tabela 2. Apresentação das perguntas abertas do questionário, Assis 2014.

Questionário/ Perguntas	1° Entrevistada	2° Entrevistada
6- Você tem conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais,	Sim.	Sim.

Travestis e Transexuais?		
7- Como você estrutura a sua entrevista de enfermagem para um cliente da população LGBT?	O atendimento realizado de forma humanizada de acordo com as necessidades apresentadas.	Na unidade de saúde procuro atender de forma integral, orientando toda a equipe que é treinada no atendimento sem discriminação e preconceito, focando as necessidades do individuo de forma holística e criando um vinculo terapêutico.
8- Quais são as suas dificuldades para orientações em enfermagem do grupo em questão?	Dentro do meu conhecimento não vejo dificuldades no atendimento a esse grupo a não ser a postura do próprio cliente quando não aceita sua própria identidade.	Pela própria população, a não aceitação criando barreiras entre ela e o profissional, dificultando desta forma as orientações. Outro fator que interfere aos cuidados é o próprio profissional de saúde que muitas vezes não aceita a condição desta população de forma discriminada, não aceitação do gênero.
9- Em sua opinião deveria ter capacitação para os profissionais	Sim, uma sensibilização.	Sim, fortalecendo o profissional no conceito de formação de opinião. E também da população

da saúde, visando o atendimento à população LGBT?		em questão para ambas trabalhar suas dificuldades e desta forma a promoção de saúde com qualidade.
--	--	--

As duas enfermeiras têm conhecimento sobre a Política LGBT, mais dizem que nem todos os encravem da mesma são seguidos para uma promoção de saúde de qualidade.

A Política LGBT compõe-se de um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias. Na condução desse processo deverão ser implementadas ações para eliminar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do SUS, de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde (BRASIL, 2010).

Estudos indicam que a população em questão apresenta demasiada resistência à procura dos serviços de saúde, o que, em suma, evidencia o contexto discriminatório existente, organizado em função de uma heterossexualidade presumida, da falta de qualificação e do preconceito dos profissionais de saúde para atender a essa demanda (BARBOSA; FACCHINI, 2009).

Segundo a Portaria MS Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, Art. 4, inciso I

(Identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas).

Sendo assim, é necessário que os princípios de universalidade, integralidade e equidade, constitutivos do SUS, sejam materializados em políticas públicas que promovam o enfrentamento das consequências excludentes da homofobia e da heteronormatividade. Do contrário, continuarão a existir barreiras simbólicas, morais e estéticas que impeçam o acesso da população LGBT a serviços de

saúde de qualidade (MELO *et al.*, 2011).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que, as reformulações dos espaços de saúde para a inclusão da população LGBT também dependem das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde. As questões culturais advindas do padrão heteronormativo influenciam de modo subjetivo, o atendimento dos profissionais da saúde, o que os leva a assistir todos os usuários como se fossem heterossexuais, o que gera situações graves de discriminação e preconceito contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (CARDOSO; FERRO, 2012).

É primordial por parte dos profissionais da saúde aumentar a adjacência referente a políticas públicas e as improváveis especificações da população LGBT para qualificar os serviços oferecidos por sua área de atuação.

Os enfermeiros têm buscado mais informações sobre o assunto para que ocorra uma sensibilização, capacitação ainda não é tão eficaz. As duas enfermeiras entrevistadas partem da mesma opinião, e em suas unidades o atendimento são individuais, vendo o cliente LGBT como um olhar holístico e humanizado, o que leva a um atendimento diferenciado.

Sugiro novos estudos com a temática pois ainda não a muitos dados bibliográficos, no qual irá enriquecer mais o assunto e essa poderá ser levada para outras linhas de pesquisa relacionadas ao público LGBT.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. Título VIII- Da Ordem Social, Seção II- Da Saúde- artigo 196-200, 1988.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Texto-Base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF. 2008.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília, DF. 2010.

Rede Feminista de Saúde. Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade. Belo Horizonte. 2006.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação á orientação sexual e identidade de gênero.** 2007.

GUTIÉRREZ, N. I. M. **Siyuación de salud sexual y reproductiva, hombres y mujeres homosexuales hospital Maria Auxiliadora.** *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, v. 3, n. 1, p. 02-16, 2007.

ALBUQUERQUE, G.A.; GARCIA, C.L.; ALVES, M.J.H.; QUEIROZ, C.M.H.T.; ADAMI, F. **Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro; 2013.

ARAÚJO, M.A.; SARAIVA, M.M.; GALVÃO, M.T.; ALBUQUERQUE, A.D. **Relação usuária-profissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde referência de Fortaleza.** Fortaleza; 2006.

BARBOSA, R. M., FACCHINI, R. **Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, suppl 2, p. 291-300, 2009.

TONIETTE, M. A. **Um breve olhar histórico sobre a homossexualidade.** *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, São Paulo, v. 17, n. 1, 2006.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista.** Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

LEVOUNIS, Petros; DRESCHER, Jack; BARBER, Mary. **O livro de Casos Clínicos GLBT.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

CARRARA, S. **Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo.** *BAGOAS*, n. 05, p. 131-147, 2010.

ABDO, C. H. N.; GUARIGLIA FILHO, J. E. F. **A mulher e sua sexualidade.** In: CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T. *Saúde mental da mulher.* São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p. 229-268.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. **Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão.** *Psicologia: ciência e profissão*, v. 32, n.3, p.552-563, 2012

MELLO, L. et al. **Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade.** *Sexualidade, Salud e Sociedad*, n.9, p. 7-28, 2011.

ARAÚJO, M.A, et al. **Relação Usuária-Profissional de saúde: Experiência de uma mulher homossexual em uma Unidade de Saúde de referência de Fortaleza.** *Escola Anna Nery*, v.10, n.2, p.323-7, ago.2006.

OKITA, H. (2007). *Homossexualidade: da opressão à libertação* (2a. ed.). São Paulo: Sundermann.

Brasil. Ministério da Saúde. (2008a). Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev. Saúde Pública*, 42(3), 570-573.

Brasil. Ministério da Saúde. (2008b). Painel de Indicadores do SUS nº5 – Prevenção de Violências e Cultura de Paz. Brasília, DF: Autor.

Brasil. Ministério da Saúde. (2008c). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, DF.

Nunan, A. (2004). Violência doméstica entre casais homossexuais: o segundo armário? *PSICO*, 35(1), 69-78.

BRASIL. Portaria MS nº 1.820 de 13 de Agosto de 2009. Brasília, DF. 2009.

APÊNDICE**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

1- Sexo: () Feminino () Masculino

2- Idade (em anos): _____

3- Tempo de Formação: _____

4- Tempo de Trabalho na Instituição: _____

5- Turno de Trabalho:

() M () T () N

6- Você tem conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais?

7- Como você estrutura a sua entrevista de enfermagem para um cliente da população LGBT?

8- Quais são as suas dificuldades para orientações em enfermagem do grupo em questão?

9- Em sua opinião deveria ter capacitação para os profissionais da saúde, visando o atendimento á população LGBT?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96).

Pesquisa: "O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO ARTICULADOR NO CUIDADO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT".

Pesquisador: Carlos Eduardo Paes

Orientadora: Prof.^a Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira

Eu, _____

Enfermeira do Grupo Integrado de Atenção e Prevenção á DST, HIV/AIDS e Tuberculose - GIPA, estou sendo convidada e aceita participar de um estudo que me foi explicado pelo pesquisador Carlos Eduardo Paes, aluno da graduação em enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA, sobre o tema descrito acima, que tem como objetivo compreender e identificar às necessidades dos profissionais de Enfermagem que atuam no cuidado a população LGBT, sendo que este estudo resultará no trabalho de conclusão de curso em graduação de Enfermagem.

Minha participação se efetivará por responder um instrumento de coleta de dados descritivo em forma de entrevista, que não me causará nenhum desconforto ou risco. Tenho a liberdade de recusar ou retirar meu consentimento, a qualquer momento, sem quaisquer penalizações e esclareço que será mantido seu anonimato em todos os momentos da pesquisa.

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concedo em participar do presente projeto de pesquisa. Em qualquer circunstância poderei solicitar informações sobre o andamento do estudo, utilizando dados do pesquisador, abaixo relacionado.

Diante das informações por mim fornecidas, estou ciente que os dados confidenciais, poderão ser divulgados em pesquisa e artigo científico.

Assis, ___/___/___

Assinatura

Assinatura do Pesquisador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96).

Pesquisa: “O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO ARTICULADOR NO CUIDADO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT”.

Pesquisador: Carlos Eduardo Paes

Orientadora: Prof.^a Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira

Eu, _____

Enfermeira da UBS FIUZA estou sendo convidada e aceito participar de um estudo que me foi explicado pelo pesquisador Carlos Eduardo Paes, aluno da graduação em enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA , sobre o tema descrito acima, que tem como objetivo compreender e identificar as necessidades dos profissionais de Enfermagem que atuam no cuidado a população LGBT, sendo que este estudo resultará no trabalho de conclusão de curso em graduação de Enfermagem.

Minha participação se efetivará por responder um instrumento de coleta de dados descritivo em forma de entrevista, que não me causará nenhum desconforto ou risco. Tenho a liberdade de recusar ou retirar meu consentimento, a qualquer momento, sem quaisquer penalizações e esclareço que será mantido seu anonimato em todos os momentos da pesquisa.

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concedo em participar do presente projeto de pesquisa. Em qualquer circunstância poderei solicitar informações sobre o andamento do estudo, utilizando dados do pesquisador, abaixo relacionado.

Diante das informações por mim fornecidas, estou ciente que os dados confidenciais, poderão ser divulgados em pesquisa e artigo científico.

Assis, ___/___/___

Assinatura

Assinatura do Pesquisador

ANEXOS

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilma. Senhora

Denise Fernandes Carvalho

Secretária Municipal da Saúde de Assis

Eu, Carlos Eduardo Paes, estudante matriculada no 4º ano de Enfermagem da FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis – sob a orientação da professora Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira, venho solicitar a Vossa Senhoria, autorização para coleta de dados nas Unidades de Saúde Fiuza e no GIPA, com a finalidade de realizar pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, intitulado “O papel do enfermeiro como articulador no cuidado em saúde da população LGBT”, cujo objetivo é compreender e identificar as necessidades dos profissionais de Enfermagem que atuam no cuidado com a população LGBT. Os dados serão coletados mediante entrevista onde será preenchido um questionário com as respostas.

Comprometo-me a disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

Carlos Eduardo Paes

Eu, Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira, responsabilizo-me pelo trabalho científico do aluno Carlos Eduardo Paes.

Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira

FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis
Avenida Getúlio Vargas, 1200 – Vila Nova Santana – Assis/SP.
Fone/Fax: (18) 3302 -1055