

O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde

The role of nursing in the breaking of LGBT preconceptions in health services

Iel Marciano de Moraes Filho¹, Cassio Murilo Rodrigues Alves², Maria Tereza Aparecida Moi Gonçalves³, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha⁴, Livia Maria Mello Viana⁵, Patricia Alves⁶

Como citar: Moraes-Filho IM, Alves CMR, Gonçalves MTAM, Carvalho-Filha FSS, Viana LMM, Alves P. O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde. REVISIA.2019;8(3): 242-5. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p242a245>

REVISA

1. Universidade Paulista, Departamento de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

2. Secretaria Municipal de Saúde de Pirassununga. São Paulo, São Paulo, Brasil.

3. Centro Universitário Anhanguera Leme. Leme, São Paulo, Brasil.

4. Universidade Estadual do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

5. Prefeitura Municipal de Teresina. Teresina, Piauí, Brasil.

6. Hospital veterinário da Universidade Federal de Goiânia. Goiânia, Goiás, Brasil.

Recebido: 10/04/2019
Aprovado: 5/06/2019

Os movimentos sociais se caracterizam como ações coletivas de caráter sociopolítico, construídas por atores sociais pertencentes a diferentes classes e camadas sociais. Eles politizam suas demandas e criam um campo político de força social na sociedade civil. Suas ações estruturam-se a partir de repertórios criados sobre tema e problemas em situações de: conflitos, litígios e disputas.¹

As ações desenvolvem um processo social e político-cultural que cria uma identidade coletiva ao movimento, a partir de interesses em comum. Esta identidade decorre da força do princípio da solidariedade e é construída a partir da base referencial de valores culturais e políticos compartilhados pelo grupo.¹

Desta forma o Histórico da luta LGBT no Brasil surgiu na década de 90 formado principalmente por homens homossexuais e logo em seguida por lésbicas, travestis e transexuais e por fim no início dos anos 2000, os bissexuais também começam a lutar pelos seus direitos.²

Segundo Foucault, (1979) o termo “homossexual” é bastante atual e sintetiza em identificar pessoas que se relacionam sexualmente com indivíduos do mesmo sexo, sendo que fora associado a padrões patológicos com uma estratégia de política de dissociar a prática sexual entre pessoas do mesmo sexo com o crime ou doença mental.³

Na década de 80 inicia a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, sendo apelida como “peste gay” fazendo com que existisse uma luta pela vida e não mais por liberdade. Neste momento, instala-se algo que marca o Movimento LGBT: a parceria com o Estado, em especial, as áreas governamentais da saúde.⁴

A reiteração do direito ao atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero é um avanço concreto que deve ser amplamente divulgado, sendo considerado um instrumento legal na luta pela efetivação do direito a saúde de LGBT'S (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), possuindo como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e do preconceito no processo de saúde-doença dessa população. Trata-se de um marco importante na constatação das necessidades de saúde desses segmentos e da complexidade e diversidade dos problemas de saúde que os afetam. Proporcionando a discussão sobre o acesso a cuidados de saúde que se restringiam apenas à prevenção e ao tratamento de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.⁵

Dessa forma, partimos de um conceito ampliado de saúde e rompemos com uma abordagem estritamente biológica dos sujeitos e de seu bem-estar, tão comum em nossas formações em saúde que tendem a universalizar a categoria de "normalidade" e defini-la a partir de parâmetros da assistência /com foco em sinais e sintomas e processos patológicos deixando de lado a promoção e a prevenção em saúde.⁶

Torna-se importante salientar que o enfermeiro tem o papel fundamental no conceito de cuidar, trabalhar, educar e orientar em relação a sexualidade, diversidades e clarificar a população a respeito de orientação sexual e identidade de gênero como um detentor da educação em saúde dentro da disseminação das políticas públicas de saúde.⁷

A sexualidade é o mecanismo cultural e simbólico positivo sobre o sexo, esse mecanismo pode integrar o sujeito e as suas relações de micropoder das quais ele participa. Diversidade sexual se dá ao reconhecimento dos diferentes modos de encarar e despertar a sexualidade no indivíduo.³

O comportamento masculino ou feminino é construído socialmente, e refere a forma pelo qual o indivíduo é educado e se torna modelador de gênero sendo assim o diferenciador do sexo biológico que foi consolidado, sendo construído nos primeiros anos de vida e só tem a sua definição com a chegada da idade adulta.⁸

O grupo social na luta pelos direitos do LGBT, foi dividido por dois grupos, de um lado aqueles que achavam que o movimento deveria se unir com trabalhadores negros e mulheres, e outro grupo que achavam que essa luta deveria ser somente para garantir os direitos dos homossexuais.²

A Política Nacional de Saúde LGBT é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde.⁹

Falar sobre os direitos e as políticas públicas de saúde para os LGBT motivamos a modificar o jeito de pensar no que referimos em costumes moral e sexual que nos foi imposto como padrão, negar a cidadania para esse grupo populacional é um desafio muito grande, atingindo há muito tempo várias pessoas e lideranças gerando uma certa insatisfação.⁹

Então partindo dessa pressão por direitos o Ministério da Saúde cria o "Brasil sem homofobia" que tem como principal objetivo a mudança nos pensamentos dos gestores de saúde de cada município, incluindo dentro de suas preocupações a inclusão desses pacientes fragilizados, dando total apoio na criação de uma sociedade sem preconceitos, criando então o conselho de combate à discriminação.⁹

O processo de humanização deve acontecer, de acordo com o cuidado humanístico e não a rejeição dos aspectos técnicos e científicos, o que se pretende ao revelar o cuidado é enfatizar as características do processo interativo e de fruição de energia criativa, emocional e intuitiva, que compõe o lado artístico além do aspecto moral.¹⁰

Esse processo de humanização se dá através de interações nas relações humanas e essas podem ser divididas em três partes, simpatia, bem-querer e amor e podem essas se dar com apatia e indiferença.¹¹

O enfermeiro da atenção básica em saúde deve realizar ações junto à comunidade LGBT, oferecendo informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis, prevenção de casos de câncer de próstata e o de colo de útero e assim como garantir os direitos reprodutivos integrais e a redução do índice de suicídio por depressão nesses clientes.⁷

Já no atendimento de urgência emergência, o papel do enfermeiro é fundamental na garantia dos direitos, sendo que muitos do grupo dão entrada nessas unidades, vítimas de agressões por homofobia e tentativas de auto extermínio, e esses clientes se encontram fragilizados necessitando de uma equipe humanizada e especializada independente do quadro de consciência do indivíduo, encorajando a busca de seus direitos e de estratégias de enfrentamento.¹²

Portanto o maior papel da enfermagem para o público LGBT é a garantia de uma assistência digna e humanizada desde a atenção primária em saúde perpetuando nos níveis de média e alta complexidade, respeitando as diferenças e proporcionando um atendimento humanizado e de qualidade.¹³

Referências

1. Gohn M. História dos Movimentos e Lutas Sociais. São Paulo: Loyola; 1995.
2. Facchini R. *Sopa de letrinhas?* Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. 301 p.
3. Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. 13a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1999.
4. Parker R. Na Contramão da AIDS: Sexualidade, Intervenção, Política. Rio de Janeiro: Editora 34; 2000.
5. Canabarro R. História e direitos sexuais no Brasil: o movimento LGBT e a discussão sobre a cidadania. In: Anais Eletrônicos do II Congresso Internacional de História Regional; 2013 Jun 1- 15; Rio Grande do Sul, Brasil.
6. Moraes Filho IM, Santos OP, Félix KC, Caetano SRS. Concepções de enfermeiros de um centro de atenção psicossocial sobre o cuidar a adultos com transtornos mentais graves- relato de experiência. REVIS. 2015; 4(2): 86-95.
7. Filho IM, Silva AM, de Almeida RJ. Avaliação do estresse ocupacional de enfermeiros da estratégia saúde da família. GS [Internet]. 11dez.2018 [citado 27jan.2019];9(3):335-43. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/20288>
8. Money J. Sex reassignment as related to hermaphroditism and transsexualism. In: Green R, Money J, editors. Transsexualism and sex reassignment. Baltimore: The Johns Hopkins Press; 1969. p. 91-114.
9. Brasil. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e

transexuais. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: Acesso em: 27 jan. 2019.

10. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1998.

11. Mezzomo AA. Fundamentos da humanização hospitalar - uma visão holístico [Fundaments of hospital humanization - a holistic view]. *Bioethikos*. 2012; 6 (2): 217-221.

12. Kury Charbell Miguel Haddad, Kury Marcus Miguel Haddad, Pereira Christiane do Carmo Ramos, Oliveira Francisco Arthur, Oliveira Fabio Conceição, Silva Raquel Mesquita Henriques da et al . Implantação de um centro na área das violências doméstica e sexual em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2009-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Jan 27]; 24(4): 771-776.

13. Querino MS, Almeida SS, Oliveira SCS, Moraes-Filho IM. Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais- revisão de literatura. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2017; 6(1): 46-58.

Autor de Correspondência

Iel Marciano de Moraes Filho
Universidade Paulista, Departamento de
Enfermagem. Quadra 913, Bloco B - Asa Sul. CEP:
70390-130. Brasília, Distrito Federal, Brazil.

E-mail: ielfilho@yahoo.com.br