

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN

JULIANA RODRIGUES GONÇALVES

**PERCEPÇÃO DE PACIENTES LGBTTT QUANTO À INTERAÇÃO COM OS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE ATENDIMENTO.**

MOSSORÓ/RN

2017

JULIANA RODRIGUES GONÇALVES

**PERCEPÇÃO DE PACIENTES LGBTTT QUANTO À INTERAÇÃO COM OS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE ATENDIMENTO.**

Monografia apresentada no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto

MOSSORÓ
2017

JULIANA RODRIGUES GONÇALVES

**PERCEPÇÃO DE PACIENTES LGBTTT QUANTO À INTERAÇÃO COM OS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE ATENDIMENTO.**

Monografia apresentada pela aluna Juliana Rodrigues Gonçalves, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de aprovado, conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovada em 08 de Dezembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto
ORIENTADORA

Prof. Me. Lázaro Fabricio de França Souza
MEMBRO

Profa. Me. Rúbia Mara Maia Feitosa
MEMBRO

Dedico essa pesquisa a todas as lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, que emprestam à sociedade todos os dias a oportunidade de aprender, conhecer e respeitar o novo, a diversidade e em especial aos mais corajosos, que não têm medo de mostrar quem são, mesmo diante de toda dificuldade que é viver sem se resignar ao destino e ao modelo de vida vividos pela maioria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Jeová Deus por ter me permitido chegar aqui e me segurado toda vez que as coisas ficaram difíceis, quando achei que não conseguiria, e sempre que duvido de mim mesma.

Agradeço a Mariana, minha filha, por existir, dar um sentido novo pra tudo em mim e também um mundo de responsabilidades. Por confiar em mim cegamente como a melhor enfermeira de todas, se orgulhar de mim e fazer meus dias mais loucos e mais felizes, além de nunca dormir antes de eu chegar das aulas, esperando um beijo de boa noite.

Agradeço a minha mãe, Valdécia, por dia e noite e me mostrar que esse é o caminho, por me amar mesmo sem repetir isso o tempo todo e me apoiar nos momentos mais difíceis que já enfrentei.

Agradeço a dona Adailde, minha vó e mulher mais forte que conheço, seu caráter e sua força são inspiradores. Agradeço a boa educação que junto com o meu avô me deram e contribuíram para tudo que sou hoje.

Minhas queridas Clara Nívea e Vanessa Nóbrega, que mais de uma vez passaram várias horas da noite em claro comigo, me abrindo um mundo de ideias. Pelo carinho, companheirismo e amizade, serei eternamente grata.

Guardo especial carinho e gratidão ao amigo e gestor Jefferson Nunes, que acreditou em mim como profissional, corrigiu meus rascunhos e me incentivou grandemente com todas as conversas sobre o tema.

Ao querido professor e coordenador Thiago Enggle, sua competência e seu amor pelo que faz repetindo como um mantra ‘calma, vai dar certo’ foram de infinita ajuda, obrigada!

Ao Lázaro Fabrício, minha gratidão pelo brilho nos olhos que vi desde a primeira vez que nos sentamos e falei sobre o que tinha em mente com relação ao tema, um desafio que teve enorme contribuição sua.

À minha orientadora, Laura Amélia, pela paciência, atenção e toda sua contribuição com uma inteligência enorme na realização deste estudo. Saiba que você dá um puxão de orelha como ninguém e te acho ótima por isso. Obrigada.

Agradeço à minha banca composta por Rubia Mara e Lázaro Fabrício, por todas as contribuições e conhecimentos repassados a mim. Suas opiniões foram relevantes demais para a conclusão desse trabalho.

E por fim, agradeço imensamente aos respondentes deste estudo, espero ter feito por merecer sua confiança e ajuda. Obrigada!

“Carlos amava Dora que amava Lia que amava Léa que
amava Paulo

Que amava Juca que amava Dora que amava
Carlos que amava Dora

Que amava Rita que amava Dito que amava Rita que
amava Dito que amava Rita que amava Carlos amava
Dora que amava Pedro que amava tanto que amava
a filha que amava Carlos que amava Dora que amava
toda a quadrilha.”

(Flor da Idade de Chico Buarque)

RESUMO

Movimentos LGBTTT crescem a cada dia e dentre outros objetivos, buscam a desconstrução da ideia de sexualidade pensada somente através da heterossexualidade. As questões culturais vindas do padrão heterossexual amplamente aceito socialmente podem influenciar no modo como os profissionais de saúde atendem a essa população e assim erguer uma barreira impedindo o acesso aos serviços de saúde pelo usuário LGBTTT de forma ampla e igualitária, como previsto em lei. O Objetivo geral deste projeto foi Analisar a percepção de pacientes LGBTTT quanto à interação com os profissionais de enfermagem em situação de atendimento em Mossoró-RN, e teve como objetivos específicos, caracterizar a situação social dos entrevistados; identificar o tipo de serviço de saúde pública procurado pelos pacientes LGBTTT e analisar na opinião dos pacientes LGBTTT acerca do atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com caráter descritivo e com abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário online enviado por e-mail aos interessados, e a proposta do trabalho divulgada através da rede social *facebook* com os primeiros 30 sujeitos respondentes. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e análise de conteúdo de Bardin. Este estudo objetivou abordar a questão da homofobia sofrida pela população LGBTTT, a fim de esclarecer qual o posicionamento dos profissionais de saúde que realizam atendimento direto a este recorte da população, considerando sua importância, a ligação com o bom atendimento de saúde prestado à população e as controvérsias que este assunto levanta. Ressalta-se ainda que os procedimentos do estudo obedeceram aos critérios da Ética em pesquisa com seres humanos, conforme resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Código de Ética Profissional, Resolução COFEN nº 311/2007, que versa sobre ensino e pesquisa na enfermagem. A mesma foi formalizada somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE conforme parecer de número 2.346.309 e CAAE: 77633417.6.0000.5179. Foi observado que o papel da enfermagem frente ao atendimento para LGBTTT é assegurar a prestação de um assistência digna e humanizada, respeitando as diferenças, mesmo não as aceitando, e de acordo com os respondentes, esse atendimento ainda é deficitário nos serviços frequentados por eles. A maioria dos respondentes foram gays, estudantes, que residem com familiares e já presenciaram ou sofreram discriminação por parte dos profissionais de enfermagem no serviço de saúde. Assim, são perceptíveis avanços de políticas públicas para assistência dessa parcela da população, mas que ainda há um caminho longo a ser seguido por profissionais e pacientes na busca do atendimento igualitário.

Palavras-Chaves: LGBTTT; Homofobia; Atendimento de enfermagem

ABSTRACT

LGBTTT movements grow every day and among other objectives, seek the deconstruction of the idea of sexuality thought only through heterosexuality. Cultural issues from the broadly accepted social heterosexual pattern can influence how health care professionals attend to this population and thereby erect a barrier by preventing LGBTTT user access to health services broadly and equally, as provided by law. The general objective of this project was to analyze the perception of LGBTTT patients regarding the interaction with the nursing professionals in care situation in Mossoró-RN, and had as specific objectives to characterize the social situation of the interviewees; to identify the type of public health service sought by LGBTTT patients and to analyze the opinion of LGBTTT patients about the care provided by nursing professionals. It is a research of the exploratory type, with descriptive character and with quantitative-qualitative approach. The data collection was done through an online questionnaire sent by e-mail to interested parties, and the proposal of the work disseminated through the Facebook social network with the first 30 respondents. Data were analyzed through descriptive statistics and Bardin content analysis. This study aimed to address the issue of homophobia suffered by the LGBTTT population, in order to clarify the position of health professionals who provide direct care to this population cut, considering its importance, the link with good health care provided to the population and the controversies that this subject raises. It should also be pointed out that the study procedures obeyed the criteria of ethics in research with human beings, according to Resolution 466/2012 of the National Health Council and Professional Code of Ethics, Resolution COFEN n°. 311/2007, which deals with teaching and research in nursing. It was formalized only after it was approved by the Research Ethics Committee of FACENE in accordance with seem number 2.346.309 and CAAE: 77633417.6.0000.5179. It was observed that the role of nursing in relation to LGBTTT care is to ensure the delivery of a decent and humanized care, respecting the differences, even not accepting them, and according to the respondents, this service is still deficient in the services they attend. Most of the respondents were gays, students, who live with relatives and have already witnessed or suffered discrimination on the part of the nursing professionals in the health service. Thus, advances in public policies to assist this portion of the population are perceptible, but there is still a long way to be followed by professionals and patients in the quest for egalitarian care.

Keywords: LGBTTT. Homophobia. Nursing care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição (%) dos respondentes (n=30) que responderam à pesquisa com dados fornecidos via e-mail, no período de novembro de 2017.	29
Figura 2 - Distribuição (%) dos usuários de acordo com a frequência de uso dos serviços. (n=29).	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição do perfil social dos respondentes avaliados na pesquisa(n=30).	30
Tabela 2 - Valores de frequência simples e porcentagem dos usuários respondentes quanto a sua identidade sexual e/ ou de gênero. (n=30)	31
Tabela 3 - Valores de frequência e porcentagem dos serviços de saúde utilizados pelos usuários do serviço público de saúde, participantes do estudo. (n=30).....	33
Tabela 4 - Opinião dos respondentes (n=30) referente ao atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	13
1.2 JUSTIFICATIVA	14
1.3 PROBLEMÁTICA	15
1.4 HIPÓTESES	15
1.5 OBJETIVOS	15
1.5.1 Objetivo Geral	15
1.5.2 Objetivos Específicos	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 GÊNERO E SEXO – UMA ANÁLISE HISTÓRICA	16
2.2 GÊNERO E SEXUALIDADE	18
2.3 SEXUALIDADE E RELIGIÃO.....	19
2.4 HOMOSSEXUALIDADE COMO PATOLOGIA.....	20
2.5 POLÍTICA LGBTTT E AS REPERCUSSÕES EM SAÚDE.....	22
3 METODOLOGIA.....	24
3.1 TIPO DE PESQUISA	24
3.2 LOCAL DA PESQUISA	25
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	26
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	27
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	27
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	28
3.8 FINANCIAMENTOS.....	28
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	29
4.1 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	29
4.1.1 Dados referentes a caracterização sociodemográfica da amostra.....	29
4.1.2 Dados referentes aos tipos de serviços buscados no serviço de saúde	33
4.2 ANÁLISE QUALITATIVA.....	37
4.2.1 Constrangimento no atendimento de Enfermagem	37
4.2.2 Atendimento de enfermagem ao público LGBTTT	38

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	47
ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A sexualidade humana é explorada dentro dos contextos biológicos, de gênero e de orientação sexual. Que intervém em diversos fatores na formação do indivíduo, tendo poder de interferir na subjetividade do ser, na relação consigo mesmo e com demais indivíduos, modificando também o modo de se relacionar com a sociedade. A sexualidade é um instrumento organizador da personalidade, unificando os pilares biológicos, psicológicos e sociais (ALBUQUERQUE et. al, 2013).

De forma genérica, sexo é referenciado pelas características físicas que diferenciam estruturas corpóreas em feminino e masculino, anatômica e fisiologicamente, o que difere da definição de gênero, que se refere a diferenças psicológicas, culturais e sociais dos seres humanos, fortemente ligado a percepção social de si mesmo como homem ou mulher, o gênero então, não necessariamente apresenta conformidade com o sexo biológico deste indivíduo. Essa distinção é crucial, pois muitas diferenças entre homens e mulheres não têm necessariamente origem biológica (GIDDENS, 2012).

A homofobia compreende diversas formas de discriminações, preconceitos e demais violências decorrentes destes, mais amplas que as presentes no código penal. Não se limita à rejeição ilógica em relação aos homossexuais, são atitudes que qualificam o outro como contrário, inferior ou anormal por sua orientação sexual e/ ou identidade de gênero presumida, que em decorrência de sua diferença, este é excluído de sua humanidade, personalidade e dignidade. Essa discriminação vitimiza todo e qualquer indivíduo que a identidade de gênero seja percebida como diferente da heterossexual, socialmente aceita (BRASIL, 2013).

O cenário é ainda mais dramático quando o assunto é a violência sofrida. O impacto na vida de pessoas LGBTTTT é relatado em diversas pesquisas. O Grupo Gay da Bahia (GGB) arquiva desde os anos 1980, tendo em seus registros diversas informações sobre a violência sofrida por homossexuais, registrados com motivação homofóbica, identificando o Brasil como campeão mundial em assassinatos da população LGBTTTT, sendo o nordeste do país a região considerada com maior índice. (GGB, 2010).

A transgressão dos direitos humanos básicos no atendimento aos Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTTTT), através de segregações, preconceitos, marginalização social, dentre outros por diversos grupos sociais, inclusive por profissionais de saúde, motivaram a formulação e criação de políticas públicas de saúde específicas para este

público visando garantir a igualdade no atendimento. Questões culturais vindas do padrão heterossexual amplamente aceito socialmente podem influenciar no modo como os profissionais de saúde atendem a essa população e assim erguer uma barreira impedindo o acesso aos serviços de saúde pelo usuário LGBTTT (CARDOSO; FERRO, 2012).

Movimentos LGBTTT crescem a cada dia e dentre outros objetivos, buscam a desconstrução da ideia de sexualidade pensada somente através da heterossexualidade. (CAMPO-ARIAS, HERAZO, COGOLLO, 2010). Este tema envolve primordialmente a enfermagem, por ser uma profissão que lida diretamente com o cuidar, com a intimidade e a subjetividade de cada um, em momentos muitas vezes de fragilidade, que é a busca a um atendimento em serviço de saúde. O profissional deve primar sempre por compreender a necessidade individual de cada cliente para o planejamento de uma assistência de qualidade independente da orientação de gênero do cliente/ paciente.

Partindo do prisma biológico dos corpos, um indivíduo que possui sexo tem por objetivo reproduzir, e este fator é decisivo para que o afeto seja direcionado ao sexo oposto e a medicina se valeu deste discurso para definir parâmetros entre saúde/ normalidade ou doença/ anormalidade e justificar seu comportamento frente a população LGBTTT (LIONÇO, 2009).

A importância desta pesquisa se reflete na circunstância que a temática sexualidade, inclusão de gênero e atendimento humanitário e igualitário aos usuários dos serviços de saúde LGBTTT ainda é pouco explorada pela enfermagem e pelo código de ética da categoria, mesmo que o atendimento à saúde com equidade e integralidade esteja previsto nos princípios básicos do SUS (Sistema Único de Saúde), como direito de todos e dever do estado de forma digna e sem discriminação.

1.2 JUSTIFICATIVA

Neste estudo, pretende-se abordar a questão da homofobia sofrida pela população LGBTTT, a fim de esclarecer, do ponto de vista dos pacientes, qual o posicionamento dos profissionais de enfermagem que realizam atendimento direto a este recorte da população, considerando sua importância, a ligação com o bom atendimento de saúde prestado à população e as controvérsias que este assunto levanta, principalmente por ser pouco explorado no âmbito da saúde, comparativamente a outras questões.

O assunto desperta o meu interesse a partir de casos em que presenciei ao longo da minha vivência como técnica de enfermagem há aproximadamente dez anos de profissão, amiga e familiar de homossexuais, como também pelas numerosas denúncias veiculadas pela internet e mídia em geral de atitudes preconceituosas aos quais são vitimados diariamente. Além do

grande interesse em aproximar o debate acerca da homofobia para o profissional de enfermagem pela pouca abordagem especificamente da enfermagem neste tema.

1.3 PROBLEMÁTICA

Diante desse contexto, o questionamento que norteia esta pesquisa é qual a percepção dos pacientes LGBTTT acerca do atendimento de enfermagem nos serviços de saúde.

1.4 HIPÓTESES

H0 – O atendimento não é bem-sucedido, devido aos preconceitos existentes quanto a sexualidade;

H1 - O atendimento é bem-sucedido, pois não há nada que o impossibilite.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção de pacientes LGBTTT quanto à interação com os profissionais de enfermagem em situação de atendimento em Mossoró-RN.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a situação social dos entrevistados;
- Identificar o tipo de serviço de saúde pública procurado pelos pacientes LGBTTT;
- Analisar na opinião dos pacientes LGBTTT acerca do atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 GÊNERO E SEXO – UMA ANÁLISE HISTÓRICA

Giddens (2012) define sexo como “referência às diferenças anatômicas e fisiológicas que definem corpos masculinos e femininos”, além de sexo como “atividade sexual”, logo trata gênero relativo “às diferenças psicológicas, sociais e culturais entre homens e mulheres”.

A diferenciação sexo e gênero são imprescindíveis, levando em consideração que várias dessemelhanças entre homens e mulheres não provém de origem biológica. A questão de gênero é inerente às concepções socialmente produzidas entre masculinidade e feminilidade, não sendo este absolutamente efeito direto do sexo biológico do sujeito.

Para refutar este fato, trazemos o exemplo da existência de alguns indivíduos que creem na ideia de um corpo trocado, no qual a sensação de ter o sexo oposto é sempre presente, levando-os, em algum momento da vida, a optar pela mudança de gênero (GIDDENS, 2012).

As leituras sociológicas acerca dos contrastes e diferenças de gênero manifestam posições discordantes sobre a demanda do sexo e gênero. Diante desta afirmativa é levantado o questionamento sobre a disparidade de comportamentos entre homens e mulheres. Até que ponto suas ações são influenciadas biologicamente?

Alguns autores afirmam que aspectos específicos da biologia humana são encarregados por alterações inatas comportamentais entre homens e mulheres. Contudo, outra porção de pesquisadores afirma que os indivíduos podem ser influenciados por agentes externos – sociais e culturais. Enquanto a suposição que fatores biológicos estabelecem padrões de comportamentos não pode ser refutada por completo, são realizadas pesquisas que comprovem a asserção – muito embora sem sucesso.

Para Giddens (2012), as pessoas não são passivas, receptoras de programações do gênero, são ativas, que produzem e moldam papéis para si. Alguns estudos mostram que as identidades de gênero sofrem influências sociais e que existem diferenças claras no tratamento entre meninos e meninas, inclusive nos programas de lazer, a exemplificar, desenhos animados, brinquedos e demais que tendem a enfatizar as diferenças entre masculino e feminino.

A abordagem de socialização dos gêneros faz uma diferenciação entre o sexo biológico e o gênero social. As pessoas nascem com o sexo biológico e no decorrer da vida desenvolvem o gênero social, não sendo está determinada biologicamente e sim culturalmente aprendida no decorrer de sua vida e no desenvolvimento de suas relações sociais. (GIDDENS, 2012).

É aprendido por meninos e meninas o papel e a identidade sexual esperado para cada um desde a infância, e neste processo são guiados por reforços positivos ou negativos ao longo da sua formação que norteiam e ensinam o aprender e agir conforme o presumido. Se no decorrer da sua vida a orientação sexual do indivíduo for desviante do proposto, se explica por uma socialização inadequada, desconsiderando então que os indivíduos possuem capacidade de recusar ou remodelar suas expectativas sociais relacionadas ao papel dos sexos (GIDDENS, 2012).

Embora a comparação entre posturas essencialmente masculinas e femininas tenham mudado um pouco diante dos diversos levantamentos sobre o tema, nas literaturas os personagens masculinos estão normalmente em maior número e representam papéis mais aventureiros, ativos e corajosos, enquanto as mulheres são retratadas de formas mais passivas, calmas e orientadas aos cuidados domésticos. Segundo Giddens (2012), produtos culturais e da mídia direcionados ao público infantil e jovem, ainda inserem fortemente posturas tradicionais em relação ao gênero e aos tipos de ambições que expectam a meninos e meninas.

Ultimamente, as teorias sobre socialização e papéis de gênero são amplamente criticadas, pois em vez de considerar a biologia como completamente determinante para o sexo e o gênero como assimilado culturalmente, há a argumentação de que ambos podem ser socialmente construídos, uma vez que as pessoas reconstróem seus corpos da maneira que desejam, seja através de tatuagens, *piercings*, cirurgias plásticas e de mudanças de sexo. (GIDDENS, 2012).

Aceitar a ideia de pluralidade sobre os conceitos de gênero seria reconhecer que sociedades diferentes enxergam de formas distintas homens e mulheres, e mais que isso, admitir que no interior de uma sociedade, é possível que tais concepções sejam diferentes conforme a classe, religião, raça, idade, e diversos outros fatores (ALBUQUERQUE; et al., 2013).

Pensando no gênero ser delimitado culturalmente, o feminino, ainda hoje é pouco valorizado socialmente, e nessa direção são perpetuados estereótipos e preconceitos relacionados a gênero e orientação sexual. Generalizações não científicas do que é considerado adequado a cada gênero, advém e produzem preconceitos que avivam cada vez mais a heterossexualidade já normatizada, sendo considerado “homossexual”, termo utilizado de forma a denegrir a imagem do indivíduo quando este apresenta características de comportamento não tipicamente masculinas. (ALBUQUERQUE; et.al., 2013).

2.2 GÊNERO E SEXUALIDADE

Ao abordarmos questões ligadas à sexualidade, consensa-se que esta é primordial e imprescindível para a existência do indivíduo, presente em toda a vida, tanto nas relações interpessoais, quanto nas intrapessoais, ou seja, tanto no meio social a qual este está inserido, como as que envolvem sua relação consigo mesmo, sua subjetividade, sendo elemento estruturante à sua identidade e personalidade, unificando seus pilares biológico, psicológico e social. (ABDO; GUARIGLIA-FILHO, 2004).

Tratando sob esse contexto, os determinantes das formas de expressão da sexualidade são complexos e podem ser a interação entre relacionamentos com outros indivíduos, cultura ao qual está inserido ou circunstâncias de sua vida.

Para TONIETTE (2006) os significados da sexualidade humana não são totalmente consensados, e o significado do que é sexualidade nas últimas décadas tenta seguir uma definição fixa socialmente, nem sempre levando em conta os fatores socioculturais já citados, considerando ainda que o tema sexualidade seja um tabu, um tema quase regimental, repleto de saberes e razões por algumas áreas que se julgam detentoras da verdade sobre o tema.

A sexualidade humana está vinculada à ideia sobre amor e relacionamento, e o modo como será expressa por cada indivíduo depende das construções culturais e desenvolvimento psicossocial do sujeito. É possível utilizar e expressar a sexualidade de várias maneiras, sendo mais que biológica, podendo refletir cada um, quem é e as emoções sentidas (GIDDENS, 2012).

Falando sobre as formas de expressão da sexualidade, existem diversas práticas sexuais possíveis e a maioria das pessoas são heterossexuais, modelo no qual tem sido base para o casamento, família e reprodução. Os comportamentos sexuais aceitos podem modificar de acordo com o local e a cultura do indivíduo, levando a crer que a maioria das respostas sexuais é aprendida em vez de inata. Sendo assim, em todas as sociedades, existem normas sexuais aceitas e as censuradas ou até mesmo criminalizadas. (GIDDENS, 2012).

Historicamente, o levantamento do comportamento sexual das pessoas é um tema repleto de dificuldade de ser estudado e discutido por ser um tabu, e algo a não ser discutido nem mesmo no ambiente privado por ser íntimo demais.

Borrillo (2009) afirma que a heterossexualidade como norma na sociedade ocidental é fortemente embasada nos pilares do patriarcado, período em que o pai era o centro da família, dedicando a ele todo o respeito e, a mulher, sempre dedicada aos(as) filhos(as) e ao marido, que constantemente é usado como argumento para a discriminação e justificativa para a marginalização de pessoas que seguem outra orientação sexual.

2.3 SEXUALIDADE E RELIGIÃO

A religião em relação à sexualidade tem sido um instrumento ideológico e político-social, de forma que tem orientado os indivíduos para uma moral, na maioria das vezes, negando sua sexualidade (SILVA, 2007).

O surgimento da perseguição à expressão homossexual, e as leis que a criminalizam nasceram na antiguidade, a partir da ideia da lei natural. Segundo aponta a Enciclopédia de Filosofia da Universidade de Stanford, verifica-se que é a ideia de lei natural que acarreta a proibição de “sexo homossexual”, e as referências à lei natural ainda desempenham um importante papel nos debates contemporâneos sobre a homossexualidade na religião, na política, e mesmo nos Tribunais (BONFIM, 2011).

O sistema hebreu teve sua fonte, segundo Vicente Ráo (1991, p. 140), na Torah, que é formada pelos cinco livros de Moisés (cerca de 1500 anos antes da era cristã), cuja autoria é conferida a autoridade divina. O autor ainda afirma que apesar de muitas das regras contidas na Torah estavam também presentes no Código de Hamurabi (1726 AC), somente o direito hebreu parece haver criminalizado a expressão homossexual, onde a condenação era a morte por apedrejamento.

Para a religião muçulmana, a proibição a homossexualidade não é citada claramente no Alcorão, porém a crença de que não deve ser praticada tem origem na interpretação da história de Ló, parente de Abraão que foi poupado por Deus da condenação imposta aos moradores de Sodoma e Gomorra, que tinham dentre suas más práticas citadas, as relações homossexuais. Por acreditarem que a ordem divina direciona os humanos a usarem os dons recebidos de Deus para cumprir um propósito na terra, e as relações homossexuais não seriam naturais, pois nela os seres humanos usam seus corpos para prazer próprio, e não segundo os propósitos desejados por Deus. Há ainda os muçulmanos seguidores de uma escola de pensamento, os Habalites, habitantes da Arábia Saudita e da Síria, que punem com execução por apedrejamento os acusados de praticar atos homossexuais. (BONFIM, 2011). Diferentes seitas apresentam visões distintas sobre os comportamentos sexuais, porém, há quase dois mil anos a postura ocidental é definida pelo cristianismo, prioritariamente. A visão da igreja cristã é que todo comportamento sexual é suspeito e deve ser evitado a menos que seja utilizado para reprodução.

Em registros, no ocidente homofobia de forma clara nasceu na Europa Medieval, com conivências entre a Igreja e o Estado, padronizando então o chamado “ideal” heterossexual, introduzindo na sociedade, valores velados de bem ou mal absolutos. Homens foram

fortemente discriminados ao manterem relações amorosas homossexuais. Por este comportamento sexual não levar a reprodução, homossexuais passaram a ser tratados como criminosos e tratados ao mesmo nível que assassinos, traidores e hereges. (SPENCER, 1999).

A homossexualidade e a pluralidade sexual eram veementemente reprovadas, o que gerou por certo tempo, um puritanismo na população como um todo. Porém, outros se rebelaram ou agiram contra os ensinamentos da igreja. A ideia que se devia buscar a satisfação sexual no matrimônio era rara. Sendo popularizado o adultério e a prostituição era abertamente aceita. (GIDDENS, 2012).

Foucault afirmava que o sexo no cristianismo se tornou algo em que era preciso examinar, vigiar, confessar e transformar em discurso. Sexo então podia ser falado somente para ser proibido. Sendo a discussão acerca da sexualidade algo a ser repreendido (RIBEIRO, 2008).

Para o cristianismo a sexualidade passa a ser vista como pecado, admitida apenas no matrimônio e com a finalidade de procriação, servindo apenas para perpetuação da espécie humana. Assim sendo, a monogamia e virgindade tornaram-se símbolos de virtude. A contracepção já é considerada um pecado grave sendo a homossexualidade um crime e perigo muito maior para a Igreja, repúdio à moralidade cristã, perigo também para o Estado. O batismo era recusado aos homossexuais, assim como os demais sacramentos da Igreja, até que ele houvesse renunciado aos "hábitos malignos" (TONIETTE, 2003).

Em um estudo feito por Pereira (2004) em um seminário, cujos participantes eram estudantes de teologia, obtiveram resultados que indicaram que o grupo de preconceituosos sutis tende a explicar a homossexualidade com base em causas psicossociais e é formado por estudantes do sexo feminino, católicas, mais velhas e com mais tempo de seminário. Já o grupo de preconceituosos flagrantes atribui explicações ético-morais e religiosas, e tende a discordar das explicações psicossociais. Este último grupo constitui-se de estudantes evangélicos, do sexo masculino, mais jovens e com mais tempo de seminário. Para Herek (2002), a retórica religiosa é extremamente conservadora e opõe-se aos direitos gays, condenando tanto a homossexualidade masculina quanto a feminina.

2.4 HOMOSSEXUALIDADE COMO PATOLOGIA

O médico austro-húngaro Karoly Maria Benkert (1824-1882), criador da expressão Homossexualidade por volta de 1860, a explica como algo além do impulso sexual normal dos homens e das mulheres, a Natureza, do seu modo soberano, dotou à nascença certos indivíduos masculinos e femininos do impulso homossexual. [...] Esse impulso criaria, de antemão, uma

aversão direta ao sexo oposto (BENKERT citado por NAPHY, 2006, p. 220).

Segundo Burr (1996), este é um conceito que possui implicações biológicas, pois até sua criação a homossexualidade era chamada de preferência ou opção sexual, termos que pressupõem uma escolha completamente consciente (EPSTEIN, 2006). Foucault (1993), no tocante a questão da homossexualidade, considera que em torno de 1870, os psiquiatras passaram a considerá-la como objeto de análise médica, ponto de partida para a introjeção de novas intervenções e controles. Os homossexuais, que antes eram tratados como libertinos ou delinquentes, passaram a ser perseguidos e tratados como desequilibrados ou doentes do instinto sexual.

Em 1920, o psicanalista Sigmund Freud esboça sua posição em relação à homossexualidade diante de todas as suas pesquisas na área:

Não compete à psicanálise solucionar o problema do homossexualismo. Ela deve contentar-se com revelar os mecanismos psíquicos que culminaram na determinação da escolha de objeto, e remontar os caminhos que levam deles até as disposições pulsionais (FREUD, 1920, p. 211).

Após o motim de Stonewall em 1969, se iniciaram os protestos públicos contra a discriminação de homossexuais. A organização de ativistas gays alegava que as atitudes patologizantes da psiquiatria a respeito da homossexualidade tinham grande contribuição no estigma social, iniciaram invasões em 1970 e, depois, novamente em 1971, as reuniões anuais da Associação Psiquiátrica Americana (APA), a fim de protestar contra os danos causados pelos diagnósticos, que conferiam à homossexualidade um caráter de distúrbio psiquiátrico (DRESCHER, 2008).

É possível perceber certa evolução no contexto brasileiro relacionado ao grupo LGBTTT. Uma importância relevante foi a retirada do termo homossexualismo das terminologias de saúde, dando clareza para o caráter não patológico das relações homoeróticas.

O Conselho Federal de Psicologia orienta em resolução a atuação dos psicólogos frente a diversidade sexual, o atendimento livre de preconceitos, julgamentos e discriminações, assim como o Conselho Federal de Serviço Social, que proíbe qualquer reação discriminatória movida pelo preconceito a orientação sexual e pela identidade de gênero no exercício profissional do Assistente Social (ALBUQUERQUE, G. A.; GARCIA, C. L.; ALVES, M. J. H.; QUEIROZ, C. M. H. T.; ADAMI, 2013).

Apesar da homossexualidade não ser mais apresentada de forma patológica no contexto da saúde, observa-se que os transexuais e travestis não foram incluídos no processo, estes sendo ainda abrangidos como diagnósticos de transtornos de identidade de gênero. É

considerado uma patologia, sendo definida como “transtorno de identidade devido à não conformidade entre a relação binária de sexo e gênero” (ARAN, 2006).

2.5 POLÍTICA LGBTTTT E AS REPERCUSSÕES EM SAÚDE

Com a disseminação da AIDS no mundo a partir de 1980, o preconceito contra homossexuais alcançou a área da saúde. Onã Silva (2013) detalha no artigo “No espelho da bioética crítica: a imagem refletida das vulnerabilidades das pessoas que vivem-convivem com HIV/Aids”:

A peste gay foi o primeiro rótulo construído para a Aids, pela sociedade perplexa, diante do mal que se disseminava com alta letalidade, causando pânico e medo. Surgiu o discurso baseado em risco iminente de a coletividade ser atingida pela peste gay, influenciando os modos de vida e valores. A construção social da Aids – síndrome então desconhecida no mundo acadêmico – se configurou e fortaleceu na ideia de doença contagiosa, incurável, mortal, provocada pelo castigo divino. Tornou-se ameaça à sociedade, que passou a evitar o portador do vírus. Inclusive a exclusão era reflexo do ato punitivo social pelas supostas transgressões praticadas pelas pessoas soropositivas. A representação inicial também era de uma doença associada aos grupos de risco – geralmente aqueles discriminados como homossexuais, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo – e, posteriormente, aos grupos específicos dos hemofílicos e receptores de sangue transfundido. Essa representação rotulou a Aids no campo das doenças malignas, mexeu com sentimentos e preconceitos, gerou condutas e políticas discriminatórias aos grupos mais vulneráveis ao HIV (SILVA, 2013).

Estudos indicam que a população LGBTTTT apresenta grande resistência em procurar os serviços de saúde, o que reflete 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).

O Ministério da saúde entende que todas as formas de discriminação como no caso da homofobia “devem ser consideradas como fatores impulsionadores na produção de doenças e sofrimento”. Junto à homofobia, outros fatores devem ser considerados importantes no processo de adoecimento da população LGBTTTT como racismo, desemprego, falta de alimentação adequada e falta de acesso à moradia. (BRASIL, 2008).

O poder público também reconhece que as identidades sexuais e de gênero são atributos que expõem a população LGBTTTT à discriminação e à violação de direitos humanos, inclusive ao acesso não integral à saúde (BRASIL, 2008). Araújo et. al (2006) afirmam que o grupo LGBTTTT teme revelar a sua orientação sexual nos serviços de saúde, visualizando o impacto negativo que isso trará à qualidade da assistência.

Para Lionço (2008), o processo de construção de serviços não discriminatórios na área da saúde enfrenta diversas barreiras diante de uma sociedade na qual a heterossexualidade se configura como um padrão amplamente difundido e cultuado. A autora ainda completa que o programa “Brasil Sem Homofobia” no ano de 2004 representa uma conquista da sociedade brasileira, decorrente de mais de duas décadas de mobilização social. O Programa visa o combate à violência e discriminação contra LGBTTTT e a Promoção da cidadania homossexual.

Araújo et al (2006) afirmam que a população LGBTTTT não tem suas necessidades de saúde atendidas integralmente por estarem subordinados à homofobia, ou seja, ao desprezo ou à inflexibilidade à homossexualidade. Os autores a identificam ainda a relação profissional/usuário como primária para a qualidade da assistência em saúde, e que esta apresenta-se de forma muito frágil quanto ao processo de comunicação, onde questões importantes sobre a sexualidade são omitidas pelos usuários e dados importantes perdidos neste processo que poderiam ser oportunamente usados na promoção à saúde.

As questões relacionadas a homofobia têm sido estudadas e debatidas por profissionais de saúde e observando que a literatura científica embasa a prática dos profissionais, é preocupante a pouca quantidade de discussão acerca deste tema pela enfermagem, o que faz com que o assunto continue sendo uma problematização desconhecida por esse recorte de profissionais e contribua para seguir como um tabu para a sociedade, dificultando cada vez mais a suplantação dos preconceitos existentes. (PEREIRA, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com caráter descritivo e com abordagem quanti-qualitativa. Para Gil, 2007, as pesquisas exploratórias visam maior familiaridade com o problema. Desenvolvem, esclarecem e modificam ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses para estudos posteriores.

As de caráter descritivas têm o objetivo primordial descrição das características de determinada população ou fenômeno e estabelecer uma relação entre as variáveis. Utiliza técnicas padronizadas de coletas de dados, como o questionário que será utilizado nesta pesquisa (GIL, 2007).

Serão de abordagem quantitativa e qualitativa e Creswell (2007, p. 184) as diferencia da seguinte forma:

[...] os procedimentos qualitativos apresentam um grande contraste com os métodos de pesquisa quantitativa. A investigação qualitativa emprega diferentes alegações de conhecimento, estratégias de investigação e métodos de coleta e análise de dados. Embora os processos sejam similares, os procedimentos qualitativos se baseiam em dados de texto e imagem, têm passos únicos na análise de dados e usam estratégias diversas de investigação (CRESWELL, 2007).

Segundo Godoy (1995) os dados coletados na pesquisa qualitativa aparecem sob a forma de transcrições de entrevistas, anotações de campo, fotografias, videoteipes, desenhos e vários tipos de documentos. Busca-se com essa abordagem a maior compreensão sobre o fenômeno estudado, considerando todos os dados como importantes, assim como o ambiente e as pessoas nele inseridas, que não devem ser reduzidos a variáveis.

Para Ramos (2013) o que é interessante ao se propor o uso dos métodos quantitativos é que eles são exatos em seus resultados quando usados corretamente, e teste de hipóteses sempre pressupõe uma teoria prévia e as mensurações, permitindo assim a objetividade, apesar da abordagem teórica nunca ser neutra.

O uso de ambos os métodos (quantitativo e qualitativo) produz a triangulação metodológica, que, numa relação entre opostos complementares, busca a aproximação do positivismo e do compreensivismo. Contribuindo estrategicamente no aumento do conhecimento sobre determinado tema, alcance dos objetivos traçados, observando e compreendendo a realidade estudada. (MINAYO, 2005, p. 71-104.)

Portanto, objetivamos através do presente estudo, avaliar a percepção de pacientes LGBTTT quanto à interação com os profissionais de enfermagem em situação de atendimento

nos serviços de saúde pública do município de Mossoró/RN, através da utilização estrategicamente os métodos quantitativos e qualitativos.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida através de questionário virtual à população LGBTTT, usuários dos serviços de saúde da cidade de Mossoró e disponibilizado via online, isto é, por meio da rede social *facebook*, através do grupo secreto LDRV que possui, como participantes, integrantes do LGBTTT de todo o Brasil, onde há interações, conversas e compartilhamentos de informações acerca do movimento e experiências pessoais. A pesquisadora, num primeiro momento, ‘postou’ na rede social os objetivos, a finalidade, a justificativa e a problemática da pesquisa, a fim de sensibilizar aqueles que se identificassem com tal estudo e se voluntariassem a participar. Depois do primeiro contato virtual, o TCLE foi enviado por e-mail para cada um dos voluntários, assinado e reencaminhado para a pesquisadora, através do endereço de e-mail *pesquisa.atendimento.saude@gmail.com*. Os questionários foram respondidos também online, e reencaminhado à pesquisadora pelo próprio e-mail.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

“População (ou universo da pesquisa) é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo” (SILVA; MENEZES, 2005, p.32). Logo, o universo da pesquisa é o conjunto de indivíduos que apresentam, no mínimo, uma característica em comum (MARCONI; LAKATOS, 1996 e LEVIN, 1985).

Amostra é o subconjunto do universo da pesquisa ou da população, é através dela que será estabelecido ou estimado as características estudadas nesse universo ou população de pesquisa (GIL, 2007). A amostra por conveniência, por sua vez, é aquela realizada por não saber o número da população do estudo, isto é, a quantidade de indivíduos envolvidos.

Sendo assim, a amostra do estudo foi composta por 30 sujeitos LGBTTT que usam o serviço de saúde do município de Mossoró, visando avaliar a percepção dos mesmos quanto à interação com os profissionais de enfermagem em situação de atendimento nos serviços de saúde pública do município supracitado.

Os sujeitos participaram do estudo deveriam se enquadrar nos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, se reconhecer LGBTTT, saber ler e escrever, se identificar com a proposta do estudo, estar esclarecido quanto a pesquisa e ter assim assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Os critérios de exclusão subsidiaram os de inclusão.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.

Segundo Marconi e Lakatos (2010) o questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenadas de perguntas, que devem ser respondidas por escrito pelo participante da pesquisa, no qual geralmente essas perguntas são respondidas sem a presença do pesquisador. O questionário é dado ao receptor, que depois de preenchido e respondido, é devolvido para o pesquisador do mesmo modo.

O método utilizado na abordagem qualitativa foi a Análise de Conteúdo de Bardin e suas categorias. Para Bardin (2009), análise de conteúdo se trata de um conjunto de técnicas de análise que utiliza um processo sistemático e objetivo com a finalidade de esclarecer dúvidas e enriquecer a leitura de dados que se organiza em três etapas.

A primeira etapa, chamada de pré-análise, caracteriza-se pela organização do material, tornando-o operacional para análise. Na segunda fase, denominada exploração do material, são definidas categorias e identificadas unidades de registro e contexto nos documentos, para dessa forma, haja ou não a interpretação ou interferência do material. A terceira etapa é o tratamento dos resultados, interferência e interpretação, neste momento ocorre a condensação dos dados exigindo intuição, análise reflexiva e crítica do pesquisador. (BARDIN 2009).

Quanto a pesquisa quantitativa, Malhotra (2006) afirma que é uma “metodologia que procura quantificar os dados e, geralmente, aplica alguma forma de análise estatística”. O questionário é uma técnica que, segundo Cervo e Bervian (2002) é a mais usada para coletar dados, uma vez que possibilita medir com melhor exatidão os resultados almejados. Obtêm-se respostas às questões por uma fórmula, onde o participante preenche um conjunto de questões relacionadas ao problema central objeto de uma pesquisa.

Segundo GIL (2008), o questionário com perguntas abertas e fechadas pode ser definido como a técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc. (GIL, 2008, p. 121). Nas questões fechadas, é apresentado ao respondente um conjunto de alternativas para que este responda a que melhor lhe convier como resposta. Já nas perguntas abertas, apresenta-se a questão para que a pessoa possa responder livremente, sem restrições de opção. Sua principal vantagem é de não forçar o respondente a enquadrar sua percepção nas alternativas já predeterminadas (GIL, 2007).

A interação entre as pesquisas quantitativas e qualitativas tem sido vista como positiva por colaborar com o “[...] nível de credibilidade e validade aos resultados da pesquisa” (OLIVEIRA, 2010, p. 39).

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O procedimento para coleta de dados foi formalizado após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da FACENE. O procedimento de coleta de dados deu-se em novembro de 2017.

Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE e encaminharam para a pesquisadora para o e-mail *pesquisa.atendimento.saude@gmail.com*. Foram considerados os primeiros 30 sujeitos – dentro dos critérios de inclusão - que assinaram o TCLE para participar da pesquisa, além de que toda a interação foi mantida em sigilo e deu-se online. Após o recebimento do TCLE assinado, foi encaminhado o questionário (APÊNDICE C) para o sujeito participante que o respondeu e reencaminhou para a pesquisadora no prazo máximo de uma semana. É importante salientar que a postagem dos objetivos da pesquisa foi pública, de maneira que, qualquer indivíduo que tivesse a rede social *facebook* teria acesso e poderia entrar em contato com a pesquisadora para participar da pesquisa, no entanto a interação entre a pesquisadora e o sujeito participante se deu, em um primeiro momento, pela rede social *facebook*, porém todas as interações ocorreram via e-mail. Esse e-mail, *pesquisa.atendimento.saude@gmail.com* foi criado especificamente para a coleta dos dados desta pesquisa.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram expressos em média e desvio padrão, bem como valores mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem avaliados através do programa estatístico SPSS versão 23.0, dispostos em quadros e tabelas e porcentagens para melhor interpretação da pesquisadora.

Na etapa qualitativa, a resposta dos pesquisados foram decolpadas, de acordo com o questionário, e posteriormente, a pesquisadora associada transcreveu as respostas para o computador e logo depois extraiu as informações significativas e relevantes para o estudo. Para análise das informações qualitativas, foi empregado o método da Análise de Conteúdo de Bardin.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi efetuada de maneira rígida dentro dos preceitos éticos e bioéticos referentes à pesquisa com seres humanos, de forma que é assegurada através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466 de dezembro de 2012, que determina a importância da assinatura do TCLE pelos referentes participantes da pesquisa, onde a partir disto, a pesquisa poderá dar início (BRASIL, 2012).

A Resolução do COFEN nº 311/2007, que reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem, onde é descrita a importância da suspensão da pesquisa na possível existência de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa que se encontra no contexto da pesquisa CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, (2007). Também foi feita de acordo com o protocolo institucional, de maneira que o estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em João Pessoa/PB, através da Plataforma Brasil com o parecer de número 2.346.309 e CAAE: 77633417.6.0000.5179 e carta de aceite (APÊNDICE A).

O presente estudo também informou aos participantes que a pesquisa poderia apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, tal fato foi minimizado considerando que a pesquisa se realizou via online, ou seja, o questionário foi respondido via e-mail pessoal de cada voluntário, porém, os benefícios superam os malefícios, pois a pesquisa esboça um panorama do atendimento referente à diversidade de pacientes e, conseqüentemente, na melhor eficácia do atendimento igualitário.

3.8 FINANCIAMENTOS

Todos os gastos produzidos durante a construção desta pesquisa foram de incumbência da pesquisadora afiliada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE - se encarregou pela disposição do orientador e banca examinadora juntamente com a disposição do acervo da biblioteca para utilização de referências, computadores e subseqüente.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesse capítulo, serão apresentados e discutidos os resultados dos questionários, com a finalidade de saber o cenário dos atendimentos de enfermagem verificadas no tocante ao atendimento igualitário, com equidade e livre de preconceitos por parte dos profissionais de enfermagem no cenário público municipal em situação de atendimento, bem como avaliar o preconceito sofrido pelos pacientes LGBTTTs, esclarecendo a postura no atendimento dos profissionais de saúde, do ponto de vista do paciente. O objetivo do trabalho é justamente definir o tipo de atendimento procurado habitualmente por esses usuários, caracterizar a situação social dos pesquisados e aproximar o debate acerca da homofobia para o profissional de enfermagem.

Para a coleta de dados foram realizados questionários com um roteiro semi estruturado, de modo a permitir liberdade ao entrevistado para fornecer informações sem fugir ao foco da pesquisa (RICHARDSON, 1989). Os respondentes são Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais usuários do serviço de saúde pública de Mossoró.

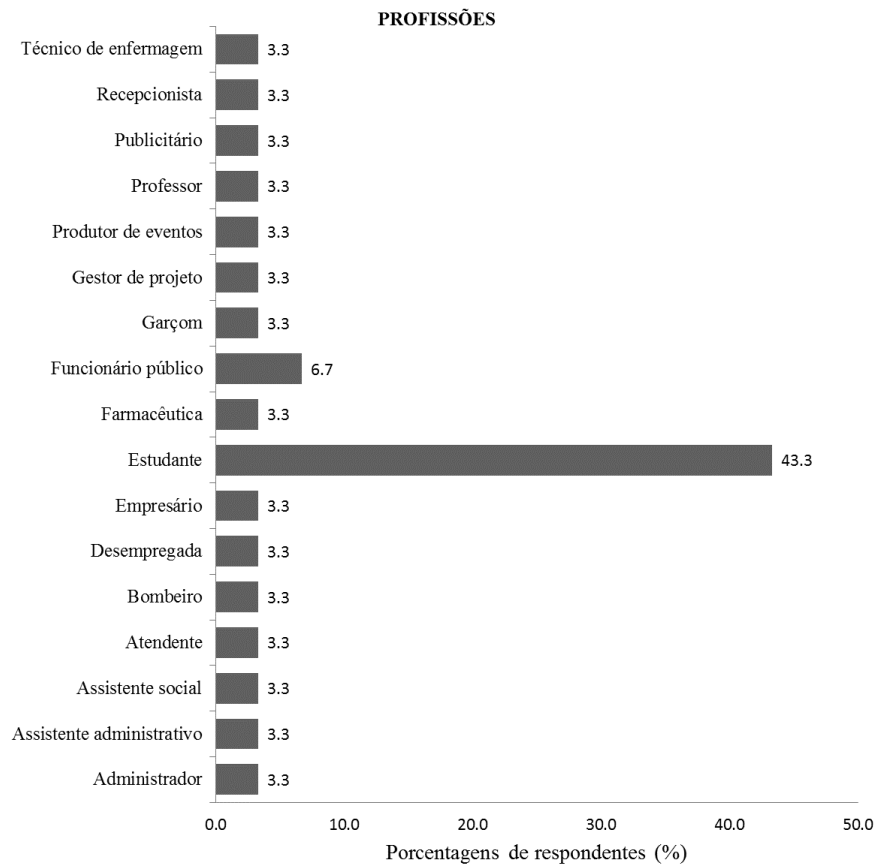
4.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

Nesse tópico, será abordado a caracterização sociodemográfica da amostra. Os dados foram digitados em planilha eletrônica e, em seguida, transferidos para o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 23.0 dos quais foram expressos em frequência simples e porcentagem.

4.1.1 Dados referentes a caracterização sociodemográfica da amostra

A figura 1 corresponde a distribuição nas áreas de atuação dos respondentes da pesquisa:

Figura 1 - Distribuição (%) dos respondentes (n=30) que responderam à pesquisa com dados fornecidos via e-mail, no período de novembro de 2017.



Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Nos resultados apontados na figura 1, em relação à ocupação, do total da amostra, que se somou 30 indivíduos, a maioria dos respondentes são estudantes, 43,3% e 6,7% são funcionários públicos.

Tabela 1 - Distribuição do perfil social dos respondentes avaliados na pesquisa(n=30).

Variáveis	Freq.	%
Idade		
18 a 24 anos	12	40,0
25 a 30	11	36,7
30 a 35	06	20,0
Acima de 35	01	3,3
Reside com		
Amigos	02	6,7
Familiares	17	56,7
Parceiro (a)	05	16,7
Sozinho	06	20,0
Escolaridade		

Fundamental	0	0,0
Médio	13	43,3
Superior	17	56,7

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Quanto à faixa etária, o maior número de respondentes, 12 (40%), encontra-se entre 18 a 24 anos, 11 respondentes (36,7 %) entre 25 e 30 anos, 06 pessoas (20%) entre 30 e 35 anos e 01 pessoa (3,3%) com mais de 35 anos.

Quanto ao dado do círculo de residência, 02 (6,7%) afirmam residir com amigos, 17 (56,7%) com familiares, 05 (16,7%) dos respondentes residem com o parceiro (a) e 06 (20%) moram sozinhos. Em relação à escolaridade, nenhum dos respondentes possui apenas o ensino fundamental, 13 pessoas (43,3%) possuem o ensino médio e 17 (56,7%), possuem ensino superior, em curso ou concluídos.

Atendendo aos objetivos da pesquisa, os dados acima estão relacionados ao perfil dos participantes desse estudo. A faixa etária predominante, 40% da amostra ser de indivíduos entre 18 e 24 anos, e o número dos que residem com os pais, 56,7% dos respondentes, era esperado devido ao suporte de realização e divulgação da pesquisa - rede social *facebook* -, onde o maior número de usuários são jovens com grande acesso a e-mails e redes sociais.

Na Tabela 02, o maior número de respondentes foi de Gays 15 pessoas (53,6%), seguidos por lésbicas, 07 pessoas (25%), Bissexuais 04 (4,3%) e Transgênero 02 (7,1%) da amostra.

Tabela 2 - Valores de frequência simples e porcentagem dos usuários respondentes quanto a sua identidade sexual e/ ou de gênero. (n=30)

Variáveis	Freq.	%
Orientação sexual e/ ou de gênero *		
Bissexual	04	14,3
Gay	15	53,6
Lésbica	07	25,0
Transgênero	02	7,1

* Número inferior de respondentes devido ausência de respostas.

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Cardoso (2012), enfatiza que lésbicas, gays e bissexuais devem ser compreendidos como identidades sexuais, já aos transgêneros (transexuais e travestis), devem ser

compreendidos como formas de identidade de gênero. Apesar de todos passarem por um processo de adoecimento, o percurso é diferente em cada caso.

Quando nós falamos sobre “meninos” e “meninas”, estamos simplesmente alterando o gênero de uma palavra corriqueira. Porém, são muitos os significados e sentidos que surgem que é quase como se estivéssemos falando de termos absolutamente diferentes. O termo gênero foi emprestado da gramática desde a sua origem. Sua origem é inglesa, da palavra *gender*. Em um primeiro momento, esse termo foi usado por psicólogos norte-americanos dos anos 60, dentre eles Money, Ehrhardt e Stoller, para associar o corpo a uma “identidade de gênero”, seja lá que corpo é este. Esses psicólogos estavam interessados em entender as pessoas com “sexo ambíguo”, isto é, aqueles que apresentavam características, determinadas pela sociedade, do sexo masculino e feminino. Essas características inseridas em um mesmo corpo (CARVALHO, 2011).

Por conseguinte, a terminologia gênero era interessante para eles, pois a “identidade de gênero” daqueles sujeitos com características corporais tanto femininas quanto masculinas não era oriunda de maneira natural. Nesse sentido, cria-se uma divisão nos conceitos de sexo (o corpo) e gênero (a cultura), e como os indivíduos lidam com seu sexo e seu gênero (BARRETO, 2013).

Gênero é constituído sobre a percepção das diferenças sexuais imbricadas as relações desiguais de poder, sendo assim, uma organização. Dessa forma, os corpos não podem ser considerados alheios as culturas, aos discursos e as construções de significados. A norte-americana Linda Nicholson (2000) nos esclarece essa questão a partir de um exemplo simples: imaginemos um porta-casaco ou um cabide, no qual podemos pendurar aquilo que nos convém. Cada um pendura, no seu porta-casaco ou cabide, aquilo que quiser. Homens penduram suas gravatas; mulheres, seus vestidos. Imaginemos esse exemplo tomando toda a humanidade: será pendurado os mais diferentes acessórios. Nesse exemplo, podemos por assim dizer que a cultura são os acessórios, que variam de acordo com o tempo, o espaço e a vontade de cada um. Já o porta-casaco ou cabide pode representar o corpo, isto é, invariável, atemporal, a - histórico.

De um lado temos o determinismo biológico, o qual prega que os aspectos sociais são derivados das características biológicas, do outro temos o construcionismo social, que busca entender como a história e a sociedade interferem nos diferentes aspectos dos sujeitos, inclusive os biológicos, entre esses dois extremos temos um *dégradé* que varia de acordo com o peso que a cultura e a biologia terão na vida dos indivíduos. O exemplo de Linda Nicholson é válido para entender como o corpo está presente entre esses dois lados: nos aspectos construídos pela sociedade (vestimentas) e nos aspectos determinados pelas características biológicas (o corpo).

O problema estaria menos no campo da sexualidade e mais no do gênero sendo mais aceitável o amor homoerótico entre pessoas, desde que sejam respeitados os padrões de gênero e, assim, não se revelam de forma evidente.

Nas unidades de saúde, a realidade infelizmente se reproduz: travestis, gays “mais femininos” e lésbicas “mais masculinas” foram os personagens mais frequentes nos relatos e nas situações de discriminação observada. A Rede feminista de Saúde (2006), ressaltam que doenças próprias da saúde da mulher facilmente preveníveis, como o câncer de mama e de colo de útero são agravadas devido à baixa utilização dos serviços de saúde por essas mulheres. Foi por este motivo que o questionamento de nossa pesquisa refere-se ao tratamento recebido pelo público LGBTTTT quando estão em busca de algum serviço de saúde.

4.1.2 Dados referentes aos tipos de serviços buscados no serviço de saúde

Tabela 3 - Valores de frequência e porcentagem dos serviços de saúde utilizados pelos usuários do serviço público de saúde, participantes do estudo. (n=30)

Variáveis	Freq.	%
Curativos		
Sim	04	13,3
Não	26	86,7
Consulta de enfermagem		
Sim	14	46,7
Não	16	53,3
Administração de medicamentos		
Sim	16	53,3
Não	14	46,7
Mensuração da pressão arterial		
Sim	17	56,7
Não	13	43,3
Aquisição de materiais e preservativos		
Sim	16	53,3
Não	14	46,7

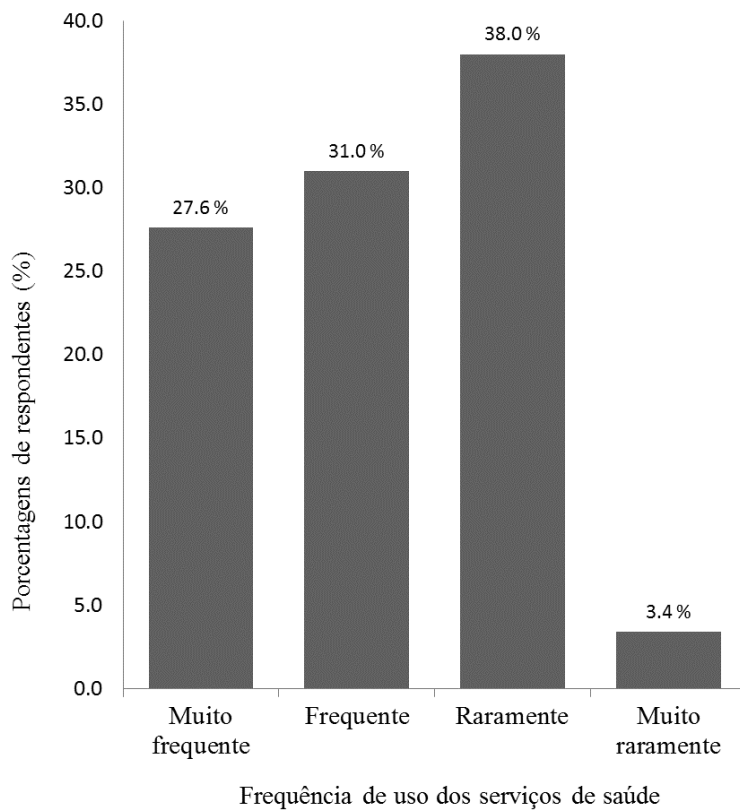
Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

De acordo com o tipo de serviço de enfermagem mais procurado pelos usuários, apenas 4 pessoas (13,3%) relataram procurar, enquanto 26 pessoas, (86,7%) não utilizam. 14 (46,7%), foram atendidas em consulta de enfermagem, enquanto 16 (53,3%) relatam não terem recebido

este serviço. Administração de medicamentos, 16 (53,3%) já procuraram o serviço de saúde com esta finalidade e 14 (46,7%) não procuram este serviço normalmente. 17 pessoas (56,7%) procuram este atendimento no serviço público de saúde e 13 (43,3%) não o utilizam com esta finalidade. 16 respondentes (53,3%) referem procurar o serviço de saúde para aquisição de materiais e/ou preservativos, enquanto 14 (46,7%) preferem não buscar este atendimento.

A vergonha e o estigma podem contribuir para que este usuário diminua a frequência com que procura o atendimento de enfermagem, ou reduzir isto a casos de extrema necessidade, perpetuando então o molde de saúde reparativa e não prevenção e promoção à saúde.

Figura 2 - Distribuição (%) dos usuários de acordo com a frequência de uso dos serviços. (n=29).



* Número inferior de respondentes devido ausência de respostas.

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

A frequência de procura aos serviços de saúde foi avaliada, sendo que 38% dos usuários referem usar raramente o serviço e 31% dos respondentes utilizam o serviço público de saúde de Mossoró frequentemente.

A resistência dos usuários em procurar os serviços de saúde, refletida no gráfico acima e também em diversos levantamentos já realizados pelo Ministério da Saúde e outros estudos, podem evidenciar o contexto discriminatório atual e a falta de preparo dos profissionais de saúde para atender a demanda.

Muitos dos problemas de saúde nos cuidados apresentados pelos usuários LGBTTT, sobretudo travestis, mulheres transexuais e homens trans, ainda derivam do preconceito enfrentado. Portanto, as práticas de cuidado devem partir da constatação do direito à orientação sexual e a identidade de gênero de todas as pessoas. (BRASIL, 2012)

Quando fala-se em saúde da população LGBTTT e sua busca aos serviços de saúde, pode ser que inicialmente se associe apenas à saúde relacionada a vivência sexual desse recorte da população, mas não se pode esquecer que estas pessoas também são acometidas por outras doenças, como hipertensão, diabetes, dentre outras e por fatores relacionados a diferenciação no atendimento, repelem a busca aos serviços de saúde. (BRASIL, 2011).

Tabela 4 - Opinião dos respondentes (n=30) referente ao atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem

Variáveis	Freq.	%
Presenciou situação constrangedora no atendimento devido a orientação sexual?		
Sim	16	53,3
Não	14	46,7
Enfermagem está habilitada para atendimento LBGTTT? *		
Sim	05	17,9
Não	23	82,1

Fonte: Pesquisa de campo, 2017

Quando questionados se já sofreram ou presenciaram situação constrangedora no atendimento de enfermagem devido à sua orientação sexual, 16 (53,3%) responderam sim, enquanto 14 (46,7%) referem não ter sofrido ou presenciado. Quanto ao preparo/ habilitação dos profissionais de enfermagem para atendimento aos usuários LGBTTT, 05(17,9%) responderam acreditar que sim e 23 respondentes (82,1 %), responderam não.

Se a população, de forma geral, encontra dificuldades em garantir um atendimento de saúde equitativo e integral, usuários do serviço LGBTTT, além das dificuldades correntes sofrem constrangimentos diversos, para que suas demandas específicas sejam atendidas. E isso contraria as diretrizes do SUS, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. (BRASIL, 2011).

Pessoas LGBTTTT têm necessidades específicas, os profissionais de enfermagem, estando em maior número e prestando o cuidado direto aos pacientes, devem estar prontos para atendê-los sem que haja discriminação e disseminação dos preconceitos pessoais destes profissionais. A homofobia é um limitante para um atendimento adequado, cabendo aos profissionais manterem respeito perante a autonomia dos pacientes com relação a suas escolhas e práticas a respeito da sua sexualidade. Relaciona-se, ainda, este problema a falta de atenção dada para formação dos profissionais acerca do tema (CAMPO-ARIAS, 2010).

Lionço (2009) afirma que as diversas experiências negativas no sistema de saúde, a falta de manejo de forma respeitosa por parte do profissional de saúde, afastam os usuários da rede de atendimento.

As relações dos sujeitos não heterossexuais com os corpos normalmente se diferenciam do dominante, indo além da parte binária do sexo, quebrando o padrão exposto e aceito, definidos como aqueles que tem relação de coerência e continuidade entre sexo, gênero, desejo e prática sexual (BUTLER, 2003).

O Código de Ética do COREN esclarece que a quebra de confiança, assim como a empatia profissional-paciente é necessária para um bom atendimento, não pode servir de motivação para a não prestação de cuidados pela equipe de enfermagem. Ao analisar, então, tais recomendações do conselho de classe que rege a enfermagem, nenhum profissional pode se recusar a dar assistência de qualidade e imparcial ao cliente LGBTTTT, partindo disso, podemos pontuar o papel da enfermagem na quebra, mesmo que minimamente, de preconceitos.

As possibilidades da sexualidade, das formas de expressar os desejos e prazeres, são sempre socialmente estabelecidas e codificadas, a ideia de opressão sexual, implica na aceitação do fato de que há uma relação de subalternidade às expressões da sexualidades não heterossexuais, uma vez que a heterossexualidade é vista como norma, as demais relações são tidas como desviantes e essa premissa ganha reforço com a associação ao estigma de anomalia, criando uma desigualdade entre as pessoas e não reconhecendo a diversidade cultural que existe (SILVA, 2016, p. 7)

Quando se trata de sexualidade, Louro (2013) afirma que há sujeitos e práticas que podem ser pensados, e outros veementemente repudiados, parece ser insuportável a ideia de práticas que sobrepõem o binarismo das normas, que acenam para a mistura e multiplicidade e para o não-lugar. (LOURO *apud* SILVA, 2016).

A maioria das pesquisas revisadas por ALBUQUERQUE *et al.*, (2012), mencionam a urgência de sensibilizar e capacitar os recursos humanos da saúde com relação às especificidades da saúde LGBTTTT. É imprescindível que os profissionais de saúde, sobretudo

de enfermagem tenham maior proximidade com as políticas públicas e com as problemáticas específicas da população LGBTTTT para a qualificação dos serviços prestados.

Sendo assim, é necessário que os princípios 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 LGBTTTT a serviços de saúde de qualidade (MELO *et al.*, 2011).

4.2 ANÁLISE QUALITATIVA

Neste tópico são descritas as categorias originadas a partir das falas dos pesquisados, usuários LGBTTTT dos serviços de enfermagem do município de Mossoró dando origem a Análise de Conteúdo de Bardin. Tais categorias foram construídas a partir das expressões que tiveram maior frequência durante as respostas, com o intuito de responder como usuários avaliam o atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem, se eles acreditam ser um atendimento igualitário, compreendendo quais os principais serviços procurados por essa parcela da população, a frequência da procura, os tipos de constrangimentos conhecidos e/ ou vividos no atendimento e uma avaliação do preparo dos profissionais de enfermagem para o atendimento igualitário aos usuários LGBTTTT. Por motivos éticos, os participantes da pesquisa foram identificados de P01 a P30, garantindo o sigilo total de seu anonimato.

A análise do conteúdo gerou duas categorias denominadas: Constrangimento no atendimento de enfermagem, que se relaciona com o atendimento direto que é prestado e a definição do constrangimento sofrido ou presenciado, caso este tenha ocorrido durante o atendimento e, como segunda categoria, Atendimento de Enfermagem ao público LGBTTTT, que avalia a habilitação / preparo do indivíduo enquanto profissional para o atendimento a este recorte da população.

4.2.1 Constrangimento no atendimento de Enfermagem

A carta dos direitos dos usuários da saúde do ano de 2011 diz que é direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Nessa perspectiva, os depoimentos a seguir foram obtidos a partir da coleta de dados, caracterizando o atendimento recebido:

As pessoas acham que não vemos a cara delas quando vamos pegar preservativo ou outra coisa. Me tratei de uma DST no posto de saúde e me senti um leproso toda vez que fui lá. Nunca mais usei o mesmo postinho depois disso (P07).

Sim, já vi. Sou contra o exibicionismo gratuito, então sou muito discreto, mas quem não é, sofre muito preconceito. (P17)

O profissional de enfermagem tem papel fundamental no conceito de cuidar. Fica evidente que os profissionais devem saber trabalhar com os conceitos da não-heterossexualidade com respeito, prestando um cuidado autêntico, igualitário e sem preconceitos, pois isso repercute diretamente no acesso à saúde da população LGBTTTT.

Não aconteceu comigo mas já presenciei, uma travesti chegou para consulta médica e deu o nome social para atendimento, mas ao ser chamado pela enfermeira para passar na salinha, chamou seu nome de registro, completamente incompatível com a aparência dela. (P23).

Já presenciei preconceito sim, e muito. Trabalho em hospital e é muito comum ouvir comentários ofensivos entre a equipe, principalmente quando paciente e parceiro expressam sua sexualidade em público (P20).

As enfermeiras perguntam toda vez que vou no serviço se tenho DST. Acho incomum. Não vejo perguntarem a outras pessoas, é como se por ser 'trans', automaticamente tenho vida sexual promíscua. As pessoas se preocupam inclusive se uso banheiro masculino ou feminino, não entendem que isso é o menos importante (P22).

Segundo Campo-Arias (2010), as pessoas LGBTTTTs, têm necessidades específicas e os profissionais de enfermagem precisam estar aptos para atendê-los sem qualquer discriminação ou preconceito, porém, evidencia que o pouco trabalho acerca da referida temática da sexualidade dos usuários dificultam a abordagem de questões como a orientação sexual dos mesmos.

4.2.2 Atendimento de enfermagem ao público LGBTTTT

Durante o atendimento nos serviços de saúde, a inclusão da pergunta sobre a orientação sexual é a única forma do profissional saber se uma mulher é lésbica, bissexual ou simplesmente se tem relações sexuais com mulheres ou se um homem é gay, bissexual e/ou faz sexo com outro homem, não eliminando também a necessidade de conhecer a identidade de gênero do usuário/a. Essa pergunta pode propiciar um novo canal de diálogo e uma abordagem que considere a especificidade das vivências de cada usuário/a.

O Ministério da Saúde orienta que o atendimento não deve ser como um protocolo rígido, que obedeça apenas a obrigação profissional. Muitas vezes, quando feito desse modo, traz o resultado oposto ao esperado e induz a omissões ou respostas que não correspondem ao que é vivido (BRASIL, 2013).

Muitas das dificuldades estão relacionadas com a abordagem do profissional e isso pode ser relacionado a falta de habilidade ou preparo acadêmico. Sobre isso, obteve-se as seguintes falas:

A enfermagem não está pronta, nenhuma profissão está, mas é mais grave quando se trata de serviço de saúde, porque é de quem mais precisamos de apoio nos tratamentos (P07).

Não [está preparada]. Principalmente com as manas trans. As pessoas aceitam o que conhecem. Homossexual já é “normal”, um trans exigir ser chamado pelo nome social é inaceitável para alguns, e por ai vai. O preconceito se apresenta nas menores atitudes (P15)

O papel da enfermagem frente ao atendimento para LGBTTTs, desde os serviços básicos de saúde até os de maior complexidade, é assegurar a prestação de uma assistência digna e humanizada, respeitando as diferenças, mesmo não as aceitando, promovendo a saúde de forma integral, a cidadania e o atendimento de qualidade (ALVES, 2016).

Não sei responder essa pergunta, porque nunca pensei que as enfermeiras fossem preconceituosas, tem tanto enfermeiro gay[...] (P18)

Não está preparada e não entendo o motivo, tem tanta mulher separada e homem gay no serviço de saúde, e essas pessoas normalmente sofrem preconceitos, deveriam ter mais empatia e amor com os outros (P29)

A enfermagem é voltada para o cuidar e carrega em sua história um pouco de preconceito vindo dos primórdios do exercício da profissão. No que tange à história da enfermagem, em determinado período, o cuidar só era exercido por mulheres e mesmo nos tempos atuais, carregam consigo o estigma da dúvida sobre a heterossexualidade do homem enfermeiro. Diante disso, o acolhimento do usuário LGBTTT por profissionais de enfermagem

sem apontá-lo ou discriminá-lo é um passo significativo no rompimento do preconceito, sendo importante tocar no ponto de que a busca não é por tratamento diferenciado e sim por iguais benefícios e deveres (ALVES, 2016).

Em contrapartida, houve usuários que consideraram o atendimento de forma positiva. Tal fato é afirmado na fala a seguir:

De maneira geral a saúde está mais habilitada sim, em especial para o atendimento dos pacientes Lésbicas, Gays e Bissexuais, afinal, socialmente se rompeu várias (não todas) barreiras [...]. Porém, com os demais Trans e Travestis, acredito que não, afinal são questões sociais complexas que ainda estão sendo trabalhadas. Apesar do esforço dos profissionais de enfermagem, noto que alguns têm dificuldade e referir conforme a pessoa sente-se socialmente confortável (por costume mesmo, não por querer). (P12)

A construção de um diálogo franco e acolhedor é que deve permitir que a pessoa à frente do profissional diga como se vê: como mulher, como homem, como travesti, como transexual, como trans homem, como mulher trans ou qualquer outra ou em nenhuma categoria destas.

As travestis possuem um gênero próprio, já que elas querem se *sentir* mulher, mas não *ser* mulher, ocupando o espaço da ambiguidade, onde há exotismo, preconceito, exclusão, mas ao mesmo tempo lhes são atribuídas novos valores e olhares presentes na sociedade, os valores atribuídos ao gênero masculino e feminino são maleáveis e com fronteiras mais extensas que as pregadas no rigorismo das práticas sexuais de ativo ou passivo, hétero ou homossexual. Isso demonstra que as travestis se transformam por uma categoria de gênero e não de práticas sexuais (BENEDETTI, 2005).

É necessário ainda fortalecer a formação dos profissionais de saúde, sobretudo a enfermagem sobre os diversos comportamentos sexuais, rotinas de intervenção e abordagem respeitosa. Além da homofobia ser um obstáculo para o atendimento adequado nos serviços de saúde, o profissional deve manter o respeito diante da autonomia, crenças e preferências dos pacientes (GONZALEZ, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Expusemos a percepção de pacientes LGBTTT quanto à interação com os profissionais de enfermagem em situação de atendimento na realidade de saúde do cenário municipal, que corresponde ao objetivo desse estudo. Pôde-se observar de acordo com os relatos dos respondentes, muitas reflexões, dificuldades e possibilidades que este assunto pode trazer para nossa realidade enquanto buscadores do saber e do rompimento das barreiras da discriminação.

Conforme resultados obtidos, confirmou-se a hipótese de que o atendimento infelizmente ainda não é bem sucedido, devido aos preconceitos existentes dos profissionais que realizam estes atendimentos no sistema municipal de saúde.

As questões culturais enraizadas juntamente ao padrão heteronormativo influenciam o atendimento prestado pelos profissionais da saúde, o que os leva a atender todos os usuários como se fossem heterossexuais, gerando situações graves de discriminação e preconceito contra pacientes LGBTTT.

Percebem-se avanços importantes no contexto brasileiro de políticas públicas para assistência dessa parcela da população, como o Programa Brasil Sem Homofobia e a Política de Assistência Integral à saúde da população LGBTTT. Porém, ainda observa-se, no município, em todo o país e no mundo, a dificuldade enfrentada pela população LGBTTT diante das diversas formas de violência e das discriminações vivenciadas em decorrência da livre orientação sexual.

Ao comparar as repostas dos avaliados, é perceptível que os casos de discriminação, mesmo as mais discretas se perpetuam e se difundem entre as pessoas, e isso os distancia na busca pelos serviços de saúde. A maioria dos respondentes, mesmo os que responderam que não presenciaram ou sofreram constrangimento durante o atendimento de enfermagem no serviço de saúde, concordaram que a enfermagem, assim como outros profissionais componentes da equipe multidisciplinar em saúde não estão bem preparados para atender as demandas de saúde desse recorte da população.

Dessa maneira, as dificuldades encontradas, muitas vezes, estão relacionadas ao gênero e a assimetria entre as construções sociais acerca do masculino e feminino. A naturalização da sexualidade heterossexual, se apresenta como fator organizador poderoso do modo como as pessoas vivem suas experiências, embora o assunto ultimamente seja debatido mais abertamente no âmbito das políticas públicas. Gênero e sexualidade funcionam como um princípio de organização do mundo ao nosso redor e ainda se baseiam nas diferenças percebidas entre os sexos.

As dificuldades encontradas durante a pesquisa foram relacionadas ao preenchimento e devolução do TCLE à pesquisadora. O questionário foi encaminhado ao recebedor via e-mail para que depois de preenchido e respondido, fosse devolvido para a pesquisadora do mesmo modo. No entanto, alguns preencheram os questionários, mas não assinaram e reencaminharam o TCLE, inutilizando então o instrumento de pesquisa.

É relevante mencionar que o profissional de enfermagem não pode realizar atendimentos seguindo um roteiro que pressupõe a heterossexualidade. O cidadão, independente de sua sexualidade, possui direitos, dentre eles a informação e a não discriminação.

Podemos concluir que, as reformulações dos espaços de saúde para a inclusão da população LGBTTT são necessárias e também dependem das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde.

Profissionais de enfermagem devem rever como conduzem seus atendimentos, como dirigem a interlocução sobre a vida sexual dos pacientes e deixar espaço no diálogo para que os mesmos se sintam à vontade para assumirem sua orientação sexual e/ou identidade de gênero confortavelmente, levando a uma relação de confiança e respeito entre profissional e paciente.

Diante do exposto, percebe-se a escassez de pesquisas voltadas para a enfermagem que abordem o assunto, o que dificulta o conhecimento sobre a real situação da saúde do grupo. Logo, recomenda-se o estímulo a pesquisas que busquem conhecer tal relação, como forma de gerar dados que fomentem, inclusive, a formulação de outras políticas que efetivamente aproximem o grupo LGBTTT dos serviços de saúde pública.

Assim sendo, ainda há muito a evoluir para que exista um atendimento igualitário nos serviços de saúde, sendo salutar os esclarecimentos e discussões mais amplas sobre a temática, cabendo também às instituições de ensino a abordagem desses e outros temas tabus, afim de que haja uma formação integral dos alunos, prezando pela capacitação de indivíduos mais conscientes das diversidades que os rodeiam e do respeito substancial que deve existir para um atendimento de qualidade. Fica a sugestão aos profissionais que já estão no mercado de trabalho, a busca da formação continuada, o esclarecimento sobre as políticas públicas de saúde para este público e a elaboração de estratégias de intervenções e interações para a prestação do cuidado integral e igualitário à população usuária dos serviços, como preconiza a legislação de saúde vigente.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Cassio M. R. **O papel da Enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde.** São Paulo, 2016.
- ABDO, C.N.H.; GUARIGLIA FILHO, J.E.F. **A mulher e sua sexualidade.** São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p 229-268
- ABGLT. **Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros,** 2006. Disponível em <http://abglt.org.br/docs/ManualdeComunicacaoLGBTTTT.pdf> Acesso em 12 out. 2016.
- 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 no Brasil.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v.37, n 98, p. 516-524, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a15v37n98.pdf> Acesso em 17 de nov. 2016
- ARAN, M. **A Transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo – gênero.** Agora: Estudos em Teoria Psicanalítica, vol. IX, núm. 1, janeiro - junho, 2006, pp. 49-63 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376534571004>. Acesso em 12 de nov. 2016.
- ARAN, M.; Zaidhaft, S., & Murta, D. **Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva.** Psicologia & Sociedade, n 20 (1), pp. 70-79, 2008.
- ARAÚJO, M. A. L. 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. 323-327, ago. 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, p. 291-300, 2009.
- BARRETO, Laura Amélia Fernandes. **Concepções de gênero na escola associadas às diversas disciplinas curriculares.** 2013. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa. 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Ed.70. Lisboa, Portugal, LDA, 2009.
- BENEDETTI, Marcos. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis.** Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BONFIM, Silvano Andrade. **Homossexualidade, direito e religião: da pena de morte à união estável. A criminalização da homofobia e seus reflexos na liberdade religiosa.** São Paulo, 2011. Disponível em: [http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-18/RBDC-18-071-Artigo_Silvano_Andrade_do_Bomfim_\(Homossexualidade_Direito_e_Religioao_da_Pena_de_Morte_a_Uniao_Estavel\).pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-18/RBDC-18-071-Artigo_Silvano_Andrade_do_Bomfim_(Homossexualidade_Direito_e_Religioao_da_Pena_de_Morte_a_Uniao_Estavel).pdf) Acesso em: 17 nov. 2016

BORRILLO, Daniel. LIONÇO, Tatiana; DINIZ, Debora. **Homofobia e Educação: Um desafio ao Silêncio**. Brasília, DF: Letras Livres/ Ed. UNB, 2009.

BORRILLO, Daniel. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**, Belo Horizonte: Autêntica, 2010, 141p.

BUTLER, Judith, **Problemas de Gênero – feminismo e subversão da identidade**, Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS 466/2012**. Diário Oficial da União, Brasília, 12 de dezembro de 2012. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil sem Homofobia: Programa de Combate a violência e à discriminação contra LGBTTT e de Promoção da cidadania Homossexual**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. **Política Nacional de Saúde, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

C.F.P – Conselho Federal de Psicologia. **Psicologia e Diversidade sexual: Desafios para uma sociedade de direitos**. 1ª edição – 2011. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/05/Diversidade_Sexual_-_Final.pdf Acesso em 31 out. 2016

CAMPO-ARIAS, Adalberto; HERAZO, Edwin; COGOLLO, Zuleima. **Homofobia em Estudantes de enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.44, n.3, pp. 839-843, 2010.

CARDOSO, MICHELLE R; FERRO, LUIS FELIPE. **Saúde e população LGBTTT: Demandas e especificidades em questão**. Psicologia e Profissão, vol.32, num.3, 2012, pp.552-563, 2012. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282024793003>. Acesso em 16 de out. 2016.

CARVALHO, M. P. Mau aluno, boa aluna? Como as professoras avaliam meninos e meninas. **Estudos Feministas**, Florianópolis, vol. 9, n. 2, pp. 554-574, 2011.

COFEN, 1987. **Resolução 311/2007**. Disponível em<http://mt.corens.portalcofen.gov.br/decreto-n-94-40687_929.html>Acesso em: 20/08/2017

DRESCHER, J. (2008). **A History of Homosexuality and Organized Psychoanalysis**. Journal of American Academy of Psychoanalysis. v. 36, n. 3. Bloomfield, CT. p. 443-460.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. 11 ed. Rio de Janeiro, 6 raal, 1993. v. 1-3

FREUD, S. (1920). A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. In: FREUD, S. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. vol. XVIII.

GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. Trad. Ronaldo Cataldo Costa. 6. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007. p 200
- GRUPO GAY DA BAHIA. **Assassinato de LGBTTT no Brasil: Relatório 2015**, 2016. Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br/2016/01/28/assassinato-de-LGBTTT-no-brasil-relatorio-2015/>. Acesso em 26 de nov. 2016
- HEREK, G. M. (2002). **Gender gaps in public opinion about lesbians and gay men**. Public Opinion Quarterly, 66 (1), pp. 40-66
- LIONÇO, T. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: Avanços, impasses, desafios**. Physys: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.43-63, 2009.
- LIONÇO, T. **Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.17, n.2, p.11-21, 2008.
- MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica 1** - 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração análise e interpretação de dados**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- MINAYO MCS, SOUZA E. R, CONSTANTINO P, Santos N. C. **Métodos, técnicas e relações em triangulação**. In: Minayo MCS, Assis S. G, Souza E. R, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005. p. 71-104.
- NAPHY, W. (2006). **Born to be gay: história da homossexualidade**. Lisboa: Edição 70 OLIVEIRA, Maria Marly de. Como fazer pesquisa qualitativa. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. In: **Revista Estudos Feministas**, CFH/CCE/UFSC, vol. 8, nº 2, Brasil, Santa Catarina, 2000, pág. 8-41
- PEREIRA, Cícero Roberto; TORRES, Ana Raquel Rosas; PEREIRA, Annelise e FALCAO, Luciene Campos. **Preconceito contra homossexuais e representações sociais da homossexualidade em seminaristas católicos e evangélicos**. Psic. Teor. E Pesq. [online]. 2011, vol.27, n.1, pp.73-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000100010>. Acesso em: 17 set. 2016
- RAMOS, Marília Patta. **Métodos quantitativos e pesquisa em ciências sociais: lógica e utilidade do uso da quantificação nas explicações dos fenômenos sociais**, Mediações, Londrina. V. 18 N. 1, pp. 55-65, jan./jun. 2013

RIBEIRO, Elisa Antônia. **A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa.** Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá/MG, n. 04, p.129-148, 2008.

SILVA, Edna L. e MENEZES, Estera M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação.** 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, Onã. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.04, Nº. 03, Ano 2013 pp.1030-1044
Disponível em: <http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/564>
Acesso em: 02 nov. 2016.

TONIETTE, M. A. **Homossexualidade: Significados e sentidos de uma construção social a partir de trajetória de um milagre.** Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, pp. 203, 2003.

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

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas.** São Paulo: Atlas, 2011

SEVILLA GONZALEZ, María de la Luz; ALVAREZ LICONA, Nelson Eduardo. **NORMALIZACIÓN DEL DISCURSO HOMOFÓBICO: ASPECTOS BIOÉTICOS.** *Acta bioeth.*, Santiago , v. 12, n. 2, p. 211-217, 2006 . Disponível em
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200010&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 26 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000200010>.

RIBEIRO, M.O. A sexualidade segundo Michel Foucault: uma contribuição para a enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.** 1999;33(4):358-63

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas:** promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte: 2006.

APÉNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) senhor (a): _____

Eu, JULIANA RODRIGUES GONÇALVES, pesquisadora e estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, junto a docente e pesquisadora responsável Ms. Laura Amélia Fernandes Barreto, estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada PERCEPÇÃO DE PACIENTES LGBTTT QUANTO A INTERAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE ATENDIMENTO. Tem-se como objetivo geral: Analisar a percepção de pacientes LGBTTT quanto a interação com os profissionais de enfermagem em situação de atendimento em Mossoró-RN. E como objetivos específicos: caracterizar a situação social dos entrevistados; identificar o tipo de serviço de saúde pública procurado pelos pacientes LGBTTT; analisar a opinião dos pacientes LGBTTT acerca do atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem.

Justifica-se essa pesquisa a avaliação da homofobia sofrida pela população LGBTTT, esclarecer qual o posicionamento dos profissionais de saúde que realizam atendimento direto a este recorte da população do ponto de vista do cliente LGBTTT, além do grande interesse em aproximar o debate acerca da homofobia para o profissional enfermeiro pela pouca abordagem especificamente da enfermagem neste tema.

Convidamos o (a) senhor (a) a participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito da PERCEPÇÃO DE PACIENTES LGBTTT QUANTO A INTERAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE ATENDIMENTO. Por ocasião da publicação dos resultados o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Terá também o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, porém, os benefícios superam os malefícios. A contribuição que os enfermeiros concederão para o estudo será a disponibilização dos dados levantados de forma segura e responsável, para que estes possam ser utilizados em pesquisas futuras e contribua para estudos e implementação de um atendimento livre de

preconceitos, humanizado e de qualidade dos profissionais de enfermagem para com a população LGBTTT.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano ao participante. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a), agradecemos a contribuição do (a) a realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do (a) pesquisadora responsável.

Rubricar, também, na primeira página

Mossoró/RN, _____ de _____ de 2017

X

 Laura Amélia Fernandes Barreto
 Pesquisadora Responsável

1

 Participante da Pesquisa

 Testemunha

¹ Endereço residencial da pesquisadora responsável: Rua Nicacia Oliveira, nº 21, Abolição III, CEP: 59612-820.

Fone: +55 84 98814.8421. E-mail: laurabarreto@facenemossoro.com.br

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João Pessoa/Paraíba – Brasil.
 CEP: 58.067-695 – Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA:

Questionário número: _____

1.1 Atividade que Exerce: _____

1.2 Orientação Sexual e/ou de gênero: _____

1.3 Idade: () 18-24 anos () 25-30 anos () 30-35 anos () >40 anos

1.4. Reside com: _____

1.5 Escolaridade _____

1.6 Com que frequência procura os serviços de saúde pública de Mossoró?

1.7 Qual destes serviços de enfermagem você utiliza com mais frequência no serviço de saúde que você frequenta?

() Curativos

() Consultas de enfermagem

() Administração de medicamentos

() Mensuração de Pressão arterial

() Aquisição de materiais / preservativos

() Outros _____

2. Já passou ou presenciou alguma situação constrangedora no atendimento de enfermagem devido sua orientação sexual? Se sua resposta for afirmativa, que tipo de constrangimento?

3. Na sua opinião, a enfermagem ainda não está habilitada, preparada ao atendimento do público LGBTTT?

ANEXOS

ANEXO A – CERTIDÃO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 8ª Reunião Ordinária realizada em 16 de outubro 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado **"PERCEPÇÃO DE PACIENTES LGBTTT QUANTO À INTERAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE ATENDIMENTO"**, Protocolo CEP: 183/2017 e CAAE: 77633417.6.0000.5179. Pesquisadora Responsável: **LAURA AMÉLIA FERNANDES BARRETO** e dos Pesquisadores Associados: **JULIANA RODRIGUES GONÇALVES; LÁZARO FABRÍCIO DE FRANÇA SOUZA; e RÚBIA MARA MAIA FEITOSA.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2017, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 24 de outubro de 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE