

PRECONCEITO COM A DIVERSIDADE: ENTENDENDO AS DIFERENÇAS, BUSCANDO A EQUIDADE

ANA PAULA DANTAS SILVA MEDEIROS
JORDANA DE ALMEIDA NOGUEIRA
ANNE JAQUELINE ROQUE BARRÊTO
CYBELLE ALVES DA SILVA
SANDRA APARECIDA DE ALMEIDA

1. INTRODUÇÃO

A saúde, enquanto direito de todos e dever do Estado, parece ser ainda um ideal a ser alcançado, pois, a realidade brasileira é perpassada por injustiças que necessitam ser contestadas por meio de ações que proponham minimamente, reverter quadros de exclusão e da violação de direitos humanos fundamentais, na perspectiva da promoção da equidade para distintos grupos sociais, como o Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (LGBT) (ÁRAN, et al., 2008; MOTT, 2006).

A Orientação Homoafetiva é percebida como um estigma na sociedade que heteronormatiza comportamentos, portanto, ressalta-se a necessidade de respeitar o outro como um ser individual e digno, assim como a integralidade das ações de prevenção, e a prestação de assistência ao grupo LGBTT priorizando princípios para sua identificação e enfrentamento (MOTT, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao pretender estender sua ação para a totalidade dos cidadãos, evidencia que a saúde passa a ser considerada um direito de cidadania, e que o parâmetro das desigualdades avançando na perspectiva da problemática social (LIONÇO, 2008).

Nesse sentido, o processo de humanização no SUS mediante a estratégia de acolhimento vem requerer uma mudança no pensar e agir da comunidade, dos gestores e dos profissionais da saúde da Atenção Básica no sentido de respeitar e reconhecer o exercício da sexualidade pela população GLBTT (SOUSA et al., 2009). Nessa direção este estudo teve como objetivo analisar segundo a percepção de indivíduos com orientação homoafetiva o acesso aos serviços de saúde.

2. METODOLOGIA

O presente estudo insere-se no projeto “Subjetividade e saúde, vida, sexualidade, saúde, doença e ética profissional” desenvolvido junto ao Núcleo de Pesquisa e Extensão Acadêmica da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Optou-se pelo recurso técnico da abordagem qualitativa, utilizando-se a entrevista semi-estruturada como técnica para coleta de dados. As entrevistas foram realizadas no mês de setembro de 2010, envolvendo oito sujeitos com orientação homoafetiva. Os dados foram analisados com base na Técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2005). Para facilitar a apresentação dos resultados e manter o sigilo quanto a identidade dos sujeitos, foi atribuído um número seqüencial a cada participante (C1, C2,...C8). A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE, sob o protocolo nº 184/2010.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Preconceito com a diversidade: entender as diferenças, buscando a equidade.

Essa categoria permite explorar conceitos de saúde homologados pela Constituição Federal de 1988, como a equidade, um dos princípios éticos do SUS. A equidade e a igualdade pressupõem a possibilidade real de que todos os indivíduos possam desenvolver suas potencialidades humanas sem constrangimentos de ordem social (barradas, 1999).

É evidenciado pelos discursos que a discriminação é sofrida de forma explícita: *sofri uma discriminação no PSF, ela me tratou de uma forma como se eu não tivesse direito de estar naquele espaço, como se eu não tivesse direito a saúde ou qualquer orientação (C1); procuram saber por que agente ta procurando um serviço de saúde é homossexual, pensa logo em DST's (C5); as pessoas que estão ali não estão trabalhando a questão da identidade sexual dentro da unidade de saúde (C2); um psiquiatra do hospital culpou a minha patologia devido a minha opção sexual (C2).*

No texto constitucional a saúde é entendida de maneira ampliada e nesta concepção, é decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais (BRASIL, 2010).

A diversidade sexual ainda causa estranheza, seu resultado é mais preocupante, quando tais atos discriminatórios afastam essas pessoas dos serviços de saúde, contrariando outro princípio do SUS – acesso aos serviços de saúde. É necessário entender que a homofobia não acontece de forma isolada, ela envolve uma série de fatores que juntos constituem um arcabouço de diversas formas de discriminação social e invisibilidades: *é como se a gente fosse anormal, como se existisse paredes, embora todos sejam humanos (C5); O psicólogo do hospital até questionou eu usar aliança,[disse] que eu tirasse essa aliança que não era negócio pra homem ir pra o médico, se minha opção sexual era homossexual porque essa aliança?(C2).*

A Política LGBT tem em suas diretrizes e objetivos as mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades e reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Por isso, contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde vem trabalhando com estes grupos no combate à epidemia do HIV/aids, mas o reconhecimento da complexidade e diversidade dos seus problemas de saúde fez com que fosse adotada uma estratégia transversal. Tal política é constituída por um conjunto de princípios éticos e políticos expressos em uma marca que reconhece os efeitos perversos sobre a saúde dos processos de discriminação e de exclusão. Suas diretrizes e objetivos estão, voltados para a promoção da equidade em saúde (SILVA, 2009).

Porém apesar de tais esforços, ainda permanecem atos discriminatórios a essa população afastando-os dos serviços de saúde: *Eu já sofri tanto, que eu nem procuro mais... (C1); até no próprio PSF eu não gosto de ir... por que são pessoas não são preparadas para atender (C5); bastante amigos meus até deixaram de ir pra determinados postos de saúde ou hospital mesmo porque sabe que não vai ser bem atendido (C2); muitos profissionais nos olham com outros olhos e isso me incomoda muito! (C3).*

Uma identificação equivocada das pessoas já na entrada dos serviços de saúde pode ser o primeiro obstáculo enfrentado quando se busca um atendimento, fundamentado no não reconhecimento do outro como ator social. Esse e outros percalços, muitas vezes, levam a população LGBT a se sentir desmotivada ao procurar um determinado serviço de saúde, deixando de exercer um direito social que lhe é resguardado por lei e que também lhe confere cidadania (LIONÇO, 2008).

O Seminário Nacional Saúde da população GLBTT na Construção do SUS, sinalizou importantes subsídios para a construção da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. O combate à homofobia no SUS foi uma diretriz consensual, tida como fundamental para que o acesso aos serviços e a qualidade da atenção e do cuidado não sejam comprometidos por preconceitos e estigmas (BRASIL, 2010).

Em estudo realizado pela Associação da Parada do Orgulho GLBT de São Paulo (2006), com 846 participantes, deixou evidente que 67% dos entrevistados declaram haver sofrido discriminação devido à sua sexualidade e 59% dos sujeitos já haviam sido vítimas de agressão pelo mesmo motivo (FACCHINI et al., 2007).

Torna-se essencial, reafirmar a universalidade dos direitos humanos, incluindo aqui, o direito à saúde, resgatando essa população como sujeitos de direitos, já que os processos de estigma e discriminação vêm comprometendo o seu exercício da cidadania, dentre esses, o acesso aos serviços de saúde (LIONÇO, 2008; ALMEIDA et al., 2011).

A equidade é um dos princípios doutrinários do SUS e atenta às diferenças e desigualdades existentes com relação às necessidades e o acesso dos grupos populacionais aos serviços de saúde, porém a Política Nacional de Saúde Integral de LGBTT, ainda está em fase de conclusão e enquanto isso, assiste-se à vários atos discriminatórios contra essa população e a sociedade ainda continua impondo conceitos heterossexistas e normativos a tudo o que seja diferente do socialmente aceito.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo em que se buscou por meio da escuta das vozes dos sujeitos com orientação homoafetiva analisar a percepção desses sobre o atendimento à saúde, foi possível observar que os profissionais de saúde ainda tratam a população LGBTT com discriminação, rejeitando-os da sociedade, tornando os seus problemas invisíveis; os princípios do SUS não vêm sendo seguidos, o que vem tornando evidente o afastamento dessa população aos serviços de saúde. Considera-se, portanto que o atendimento à população LGBTT deva ser livre de discriminação e não algo a ser imposto, heteronormalizando comportamentos; o profissional de saúde com conhecimento técnico e legal deveria exercer o papel de ser humano, respeitando as diversidades, não usando de crítica e julgamentos que interfira no modo de ser do outro; os princípios do SUS, assim como a diversidade devam ser percebidas e não naturalizadas pelos profissionais de saúde, para que ocorra dessa forma uma assistência digna, respeitando os direitos humanos descritos em lei não somente a população homoafetiva, mas também, a todas as formas de diversidades.

Palavras chaves: Homossexualidade. Preconceito. Equidade no acesso.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. A.; NOGUEIRA, J. A.; SILVA, A. O.; TORRES, G. V. Orientação sexual nas escolas: fato ou anseio? **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre (RS). vol. 32, n. 1, p. 107-13, 2011.
- ARÁN, M.; MURTA D.; Zaidhaft, S. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, 2008. Atenção à saúde de travestis e transexuais. *Série Anis Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero*. n. 54 Brasília, DF, fev. 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BARRADAS, R. B. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. **Revista Brasileira de epidemiologia**. Vol. 2, n. 1-2p. 6-18, 1999. Acesso em: 06 set 2010 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X1999000100002&lng=en. doi: 10.1590/S1415-790X1999000100002.)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**, Brasília, 2010. Acesso em: 12 set. 2010. Disponível em: <http://www.ccr.org.br/uploads/noticias/Política_nacionalLGBT.pdf>.

FACCHINI, R.; FRANÇA, I. L.; VENTURI, G. **Sexualidade, cidadania e homofobia: pesquisa da 10ª Parada do Orgulho GLBT de São Paulo**. São Paulo: APOGLBT, 2007.

LIONCO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde sociedade**. São Paulo, acessos em: 07 nov. 2010. doi: 10.1590/S0104-12902008000200003.v. 17, n. 2, jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200003&lng=pt&nrm=iso>.

MOTT, L. **Homo-afetividade e direitos humanos**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2006.

SILVA, J. L. Como os serviços de saúde acolhem a população LGBT? In: **II Seminário Nacional – Gênero e Práticas Culturais: culturas, leituras e representações**, 2009. Acesso em: em 15 set. 2010. Disponível em: <<http://itaporanga.net/genero/gt8/10.pdf>>.

SOUSA, P. J; ABRÃO, F. M. S; COSTA, A, M; FERREIRA, L. O. C. **Humanização no acolhimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem**. Trabalho apresentado no curso de Mestrado do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB), 2009.

Contato:

Sandra Aparecida de Almeida

Avenida das Falésias, 1260, casa A4. Ponta do Seixas, João Pessoa – PB. Cep: 58045-670
e-mail: sandra_almeida09@yahoo.com.br