

PROMOÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LGBT+: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PROMOTING LGBT+ HEALTH POLICIES: AN EXPERIENCE REPORT

CARVALHO, Valdirene Pereira da Silva

Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Instituto Federal de Pernambuco – Campus Pesqueira; valpscarvalho@yahoo.com.br;

SILVA, Maria Aparecida de Souza

Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Instituto Federal de Pernambuco – Campus Pesqueira; maria.aparecida.contatos@gmail.com;

FREIRE, Manuela de Siqueira

Docente da Escola Técnica Estadual de Pernambuco; manu.sf0147@gmail.com;

FRAZÃO, Jessiano Marinho

Enfermeiro pelo Instituto Federal de Pernambuco – Campus Pesqueira; jessianomfrazao@gmail.com;

SANTOS, Silvana Cavalcanti dos

Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Instituto Federal de Pernambuco – Campus Pesqueira; annacavalcanti@gmail.com.

Resumo

Frente às necessidades da população LGBT+, o Ministério da Saúde elaborou a PNSILGBT, consonante aos princípios doutrinários do SUS na promoção da saúde, incentivo, fortalecimento e conhecimento representativo deste público. Todavia, sua existência e aplicabilidade não têm sido difundidas. Este estudo objetivou descrever experiências vivenciadas em um projeto de extensão que caracterizou a implementação da PNSILGBT em municípios do agreste e sertão pernambucano. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa sobre experiências vivenciadas num projeto de extensão em uma UBS no município de Pesqueira - PE e no CTA/COAS de Arcoverde – PE no ano de 2017. Etapas do projeto: embasamento teórico-científico, busca ativa do público-alvo, ações de educação continuada com as equipes multiprofissionais, participação e produção de eventos temáticos, submissão e apresentação de trabalhos em eventos. Entre os resultados obtidos no projeto estão a sensibilização dos profissionais, dinâmicas direcionais, rodas de conversas, fortalecimento e incentivo à formação de grupos de apoio, palestras, distribuição de panfletos, cartazes e elaboração da Cartilha de Saúde LGBT sobre a PNSILGBT. Concluiu-se a partir das experiências descritas que a população LGBT+ ainda necessita de uma atenção maior quanto à garantia do seu direito ao acesso à saúde, bem como à qualificação e educação continuada dos profissionais de saúde a fim de promover acolhimento sem paradigmas preestabelecidos.

Palavras-chave: Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Minorias Sexuais e de Gênero. Acolhimento. Enfermagem.

Abstract

In response to the needs of the LGBT + community, Brazilian Department of Health created the National Policy of Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transsexual Integral Health (PNSILGBT), consonant with the principles of the Unified Health System in health promotion, as encouragement, strengthening and representative knowledge of this public. However, its existence and applicability have not been widely diffused in society. This study aimed to describe experiences lived in an extension project that observed the implementation of the PNSILGBT among municipalities of Pernambuco. This is a descriptive study, with a qualitative approach based on experiences of a project in a Basic Health Unit in Pesqueira City and in the Testing and Counseling Centers for Sexually Transmitted Infections of Arcoverde City, in the year of 2017. Project steps: theoretical and scientific background, active searching of the target public, continuous professional development with multitask teams, participation and production of thematic events, work submission and presentation in events. Among the results obtained in this project, the main ones are sensitization of professionals in health areas, group dynamics, conversation sessions, strengthening and support of group formation, lectures, development and distribution of educational materials, as pamphlets, posters and the LGBT Health Primer based on PNSILGBT. It has been concluded from the experiences described that the LGBT + population still needs a lot of attention in ensuring their right to health access, as well as the health professionals have the right to a continuous education in order to promote the best care for the LGBT+ users without stigma and pre-established paradigms.

Keywords: Primary Health Care. User embracement. Nursing. Sexual and Gender Minorities. Public Health.

1 Introdução

São notáveis os avanços no que se refere ao direito do acesso à saúde, uma vez que o Brasil tem testemunhado em sua história recente a elaboração e implementação de políticas públicas afirmativas voltadas para a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Transgêneros, Assexuais, Pansexuais, Intersexuais, não-binários e demais minorias (LGBT+), mas o percurso por trás de sua instauração traz consigo uma densa gama de dificuldades, preconceitos e paradigmas que são ainda enfrentados na atualidade, apesar do direito à saúde garantido a este público por lei antes mesmo da implementação destas políticas direcionadas.

É instituído no primeiro capítulo da Constituição Federal (CF) sobre os direitos e deveres individuais e coletivos, Art. 5º, que todos são iguais perante a lei, não havendo então distinções de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes neste país o legítimo direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade quanto à saúde, consta no Art. 196 da CF que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2008).

Segundo o Capítulo I da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2007), “Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde” bem como consta no capítulo terceiro que “Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, acolhedor e acessível a todas as pessoas”. Desta forma, sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) é consolidado numa legislação com fundamentos legais e estruturados, capaz de abarcar as demandas sociais de saúde destacadas por Brasil (1990) ao afirmar que o mesmo deve ser atrelado estruturalmente e organizado através de seus princípios doutrinários: Universalidade, Integralidade e Equidade.

Cabe então ressaltar que o fenômeno desses avanços é resultado, além de um conjunto de fatores sociais, de uma trajetória política protagonizada pelos movimentos LGBT+, que desde o seu surgimento, em meio à luta contra a ditadura militar e a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), sofrem até os dias atuais, com a discriminação em todas as camadas da atenção à saúde (TERTO, 2002)

Muitas das principais demandas trazidas pelo movimento que permanecem atualmente englobam a luta contra a violência e a discriminação voltadas para LGBT+ (LGBTfobia), pelo casamento e por conscientização e educação sexual nas escolas (FACCHINI, 2009). Lutas cuja necessidade é corroborada através de dados do Ministério da Saúde (MS), ao apontar que dois em cada três entrevistados em seus estudos (67%), já passaram por algum tipo de preconceito ou descriminalização relacionada ao fato de da identidade sexual nos atendimentos em serviços de saúde, entre os quais destaca-se uma elevação deste número quando relacionado aos travestis e transexuais, chegando a 85% o que destaca a grande demanda LGBT+ nos serviços de saúde apesar da falta de acolhimento exposta (BRASIL, 2013a).

Ademais apresenta-se também a questão dos Homens trans: pessoas que reivindicam o reconhecimento social e legal como homem, sem acesso à mastectomia, que chegam ao ponto de mutilarem-se, por exemplo, sendo os gays ainda uma parcela que sofre demasiadamente com os paradigmas e preconceitos existentes que derivam da relação homossexualidade-AIDS e infecção com o HIV (CECH, 2013; JESUS, 2012; TERTO, 2002).

Visando então responder às necessidades desta população, o MS elaborou a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSILGBT) que, em comunhão com os princípios doutrinários do SUS, contempla ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, além do incentivo à produção do fortalecimento e conhecimento da representação LGBT+ nas instâncias de participação popular, construída desta forma, a fim de galgar a superação de todas as formas de preconceito, exclusão da cidadania e discriminação principalmente no que tange a garantia do direito à saúde (BRASIL, 2013a).

Para tanto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerada porta de entrada para o SUS, é utilizada como ferramenta necessária para uma ampla conscientização, por parte da gestão, das diferentes especificidades de constituição de redes familiares distintas do padrão heterossexual, além do direito ao livre desenvolvimento, o que inclui a orientação sexual e a identidade de gênero (PEREIRA, 2015).

Além dessa ferramenta como porta de entrada, o MS em resposta à epidemia das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e AIDS o ampliou o acesso à saúde, implicando neste sentido, em importantes avanços alcançados, entre eles a estruturação dos Centros de Testagem e Acolhimento / Centros de Orientação e Apoio Sorológico (CTA/COAS) que oferecem a testagem gratuita (HIV, sífilis, hepatites B e C), confidencial e anônima, partindo da educação em saúde e aconselhamento como abordagens de redução de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2010).

Percebe-se desta maneira que a ESF, juntamente com o CTA/COAS caracterizam-se como ferramentas de suma importância na promoção das políticas de saúde para o público LGBT+, que podem ser usadas através de abordagens distintas a este público, de modo a ser possível somar e descrever suas resolutividades na temática através do presente estudo.

Ademais, é preciso, fundamentalmente, enfatizar a universalidade dos direitos humanos, dentre eles o direito à saúde, trazendo o público LGBT+ como sujeito de direitos, pois esta população desde um passado não muito distante vem sido assolada e acarretada de vários estigmas e discriminações em todos os âmbitos da saúde, de tal forma a comprometer o exercer sua cidadania, uma vez que o SUS, por sua vez, pode ser o mecanismo social para combater a LGBTfobia e quaisquer tipos de violação dos direitos humanos essenciais (BRASIL, 2010).

Com base nas premissas anteriormente apresentadas, realizou-se este estudo tendo como objetivo descrever experiências vivenciadas em um projeto de extensão que caracterizou a implementação da PNSILGBT em municípios do agreste e sertão pernambucano, no intuito de relatar vivências e aspectos relevantes das intervenções realizadas pelo projeto bem como dos resultados por ele alcançados.

2 Fundamentação Teórica

Em resposta à epidemia das IST's e AIDS, o MS ampliou o acesso à saúde, avançando nesse sentido com a criação e estruturação CTA/COAS, serviços que outorgam a testagem gratuita de HIV/AIDS, sífilis, hepatites B e C, de maneira sigilosa e anônima, que se originou desde a educação em saúde ao aconselhamento como abordagens de redução de riscos e vulnerabilidade (BRASIL, 2010).

Esta epidemia se deu na década de 80 e surtiu grande efeito sanitário diante do número de casos que acometeram o grupo LGBT+ a partir da mobilização governamental em prol do acontecimento. Intensificaram-se também nesta época, as lutas que cobravam a ampliação da inclusão do público homossexual em vários pontos, principalmente em relação à saúde, objetivando a busca de uma maior equidade entre as diversas populações e o público em questão (BRASIL, 2010; TERTO, 2002).

Em contrapartida, os gays -homens homossexuais- por sua vez, apesar do passar dos anos, continuam sofrendo com os paradigmas e preconceitos decorrentes da relação homossexualidade-AIDS como também com a possibilidade de vir a infectar-se com o HIV, mesmo estando eles entre os primeiros a darem respostas e mobilizarem-se no enfrentamento de novas condições e desafios impostos pela epidemia de 1980, não se restringindo ao próprio grupo homossexual mas também sobre as demais populações (TERTO, 2002).

Posteriormente em 2004, o Governo Federal junto à sociedade civil designou o “Brasil sem Homofobia” – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT+ e de Promoção da Cidadania Homossexual - elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH (BRASIL, 2009). O programa estabelece recomendações aos setores governamentais, para que assegurem políticas, ações e programas contra a discriminação e que promovam a equidade no acesso às ações

em serviços públicos. Pois, ao partir da premissa de um desconhecimento de que não há relação entre gênero e sexo biológico, é um público que vem a ter seus direitos humanos básicos desrespeitados e várias vezes se apresenta em situação de fragilidade (BRASIL, 2010).

Gênero e sexualidade constituem-se em dimensões distintas, mas que fazem parte da identidade pessoal humana de forma individual. A identidade de gênero pode ser explicada através da convicção de se reconhecer/ser masculino ou feminino, com suas atribuições, comportamentos e papéis sociais tradicionais estabelecidos a machos e fêmeas. Sexualidade refere-se à orientação sexual das pessoas, ao sexo ou ao gênero que constitui o objeto de desejo de cunho sexual de uma pessoa, não sendo resultados de escolhas racionais, logo, não se denomina mais opção sexual (COSTA, A. J. N.; MARTINS, M. G. T. 2018).

Diante das discussões atuais sobre gênero e sexualidade, é importante citar a existência teoria *Queer*, ainda em aberto atualmente, se originou objetivado a desconstruir todos os aspectos engessados e estáticos de uma sociedade conservadora, abrange todos aqueles que não se enquadram na cultura heteronormativa e que não possuam uma identidade imposta, construindo-a de diariamente com plena autonomia para tal (LIMA, T. A.; ALMEIDA, S. N. C. 2016).

Assim, a teoria *Queer* questiona todo o arcabouço normativo social, que de alguma forma legitima práticas que corroboram com a segregação social, de gênero, étnica e até educacional. Essa concepção binária - advinda de uma origem biológica - de sexo, diferenciará a mulher do homem e vai justificar e criar diferenciações comportamentais entre o que é considerado como algo feminino e masculino (LIMA, T. A.; ALMEIDA, S. N. C. 2016).

Ou seja, ante os expostos o MS reconhece então a vulnerabilidade dessa população à discriminação e exclusão, expressos também no descumprimento do direito à saúde e à integridade (BRASIL, 2008b), constituindo diante desta concepção, além da PNSILGBT (BRASIL, 2013a), o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT como expressão das necessidades dos grupos LGBT em relação à saúde (BRASIL, 2010).

Apesar disso, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2014) apontam que, apenas 7,7% dos municípios do Brasil elaboram políticas específicas para a população LGBT. Em contrapartida, segundo Facchini (2006), no

Dossiê de Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da integralidade, que foi publicado pela Rede Feminista de Saúde, apresentaram-se dados de desigualdades no acesso aos serviços de saúde para mulheres bissexuais e lésbicas, mostrando que dentre as mulheres que procuram o atendimento, cerca de 40% não revelam sua orientação sexual, e das que revelam, 28% referem a maior rapidez em seu atendimento, 17% afirmaram inclusive, que o médico, por vezes deixa de solicitar exames considerados por elas como necessários.

As problemáticas se expandem também no que se refere aos Travestis – pessoas que vivem papéis de gênero feminino e não se reconhecem enquanto homens ou mulheres, mas sim como terceiro gênero- e Transexuais Femininas – pessoas que galgam legal e socialmente o reconhecimento como mulher-, quando processo de construção de gênero e do corpo desejado pode ser bastante doloroso, no qual muitas delas, pela ausência de uma assistência especializada e oficial, acabam procurando outros meios ilegais, como recorrer às Travestis “bombadeiras” (JESUS, 2012; BRASIL, 2015).

Essas Travestis “bombadeiras” fazem e orientam o uso de hormônios de forma clandestina, além oferecerem procedimentos cirúrgicos sem a devida prescrição médica e assistência adequada. Geralmente são mais velhas e sem o conhecimento técnico-científico necessário, bem como não dispõem de estrutura, instrumentos e nem de materiais cirúrgicos adequados para aplicação do silicone líquido industrial, que é o material aplicado por elas com objetivo de modelar o corpo de acordo com a identidade de gênero, o que gera condições totalmente vulneráveis à saúde das pacientes uma vez que se trata de um lubrificante automotivo (BRANCALEONI; AMORIM; OLIVEIRA, 2018).

Diante de tais ações de imperícia e a partir do Protocolo de Atendimento às demandas LGBT+, acompanhadas pelo CECH, podemos apontar como consequência os relatos existentes de diversos problemas de saúde relacionados a estas práticas, como: redução da capacidade sexual, recorrente surgimento de furúnculos, câncer e complicações com o silicone utilizado indevidamente, o qual pode espalhar-se por outros órgãos do corpo e levar a pessoa a óbito, além da realidade dos Homens que, sem acesso devido à mastectomia chegam a se automutilarem (CECH, 2013).

Diante de todas as problemáticas e necessidades expostas da população LGBT+, deve-se reconhecer a importância da Atenção Básica através da ESF como

porta de entrada e instrumento de acolhimento deste público, uma vez que o MS, através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define no Artigo 2º que a Atenção Básica constitui um conjunto de ações de saúde as quais abarcam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância, apoiada na ESF como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Além disto, dentro da ESF o profissional de enfermagem constitui-se protagonista no que tangem as ações de educação em saúde, uma vez que o mesmo possui competências específicas de educador na Atenção Básica, atuante enquanto mediador das ações educativas em sua área adscrita à UBS, onde a partir destas práticas. Atrelado a isto, os enfermeiros contam ainda com uma assistência prestada com base no paradigma holístico, no qual a solidariedade e a benevolência para com o próximo são imprescindíveis para a valorização do ser humano, estabelecendo, dessa forma, uma relação de empatia, tornando-se a humanização uma base da profissão, com uma visão integral (ALENCAR, 2006; LEITE, 2006).

Desta forma, faz-se necessário que haja um trabalho quanto ao acolhimento da população LGBT na Atenção Básica, aumentando o acesso frequente deste público ao serviço de saúde através de um atendimento humanizado e que assegure os princípios de equidade e universalidade, recebendo e ouvindo a todos os que procurem o serviço sem diferenciações excludentes e preconceituosas, para que possa ser ofertada a resolução adequada das demandas trazidas, ainda que seja necessário o contato com o restante dos pontos de atenção da rede, obedecendo desta forma o segundo fundamento e diretriz da PNAB (BRASIL, 2017).

3 Metodologia/ Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, acerca das experiências vivenciadas em um projeto de extensão desenvolvido com o público LGBT+ através da ESF na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Francisco localizada no bairro do Prado no município de Pesqueira no Agreste pernambucano, e através do CTA/COAS da cidade de Arcoverde no Sertão Moxotó pernambucano, situado na rua Agamenon Magalhães, nº 156, tendo como instituição proponente o Instituto Federal de Pernambuco (IFPE) Campus Pesqueira.

A escolha dos locais de execução do projeto se deu estrategicamente no intuito de realizar uma abordagem diretamente ao público identificado e pertencente à população LGBT+ coberto por ambos os serviços nos dois municípios. Cabe salientar que, a priori o projeto seria realizado com duas UBS's na cidade de Pesqueira, porém foram encontradas dificuldades com relação ao segundo campo, uma vez que ali já estavam sendo realizados muitos estudos verificando-se assim, a indisponibilidade de colaboração da equipe, posteriormente referenciando-se o projeto para o CTA/COAS da cidade não obtendo disponibilidade, partindo desta forma para Arcoverde.

As etapas do projeto envolveram: embasamento teórico-científico, busca ativa do público-alvo, participação e elaboração de eventos relacionados ao tema, submissões e apresentação de trabalhos em eventos temáticos, desenvolvimento de ações de educação continuada com a equipe multiprofissional das unidades trabalhadas.

Para essas ações desenvolvidas na sensibilização dos profissionais utilizou-se o intermédio de dinâmicas com uso roda de conversa na UBS, fortalecimento e incentivo à formação de grupos de apoio nas unidades, palestras, distribuição de panfletos ilustrativos e cartazes informativos sobre a PNSILGBT em ambas unidades de saúde e, por fim a elaboração de uma cartilha explicativa para os usuários do serviço intitulada Cartilha de Saúde LGBT.

A busca ativa do público-alvo foi realizada em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) da UBS São Francisco, que atuaram como pontos de apoio e sentinelas, indicando aos extensionistas onde residia o público LGBT+ da comunidade convidado a participar das ações ali realizadas. Os ACS's também reforçaram a divulgação das palestras, reuniões do grupo de apoio e distribuição dos impressos.

Já com público atendido pelo CTA/COAS, a busca ativa foi realizada através da parceria com a equipe do serviço em Arcoverde, bem como através das redes de contatos com militâncias ali existentes e grupos atuantes no município, nas quais os próprios usuários atuaram como sentinelas divulgando as palestras e ações. Desta forma, houve uma participação para além do público LGBT+ cliente do CTA/COAS, que alcançou também a população LGBT+ do município nas ações ali realizadas.

4 Resultados e Discussão

Depois de uma vasta pesquisa sobre a temática, atrelada ao levantamento de artigos de relevantes na literatura, foi possível obter o embasamento necessário para desenvolver ações afim de promover o cuidado com a saúde do público LGBTQ+.

Ao realizar as rodas de conversas com os profissionais dos serviços de saúde, foi possível avaliar o nível de conhecimento da equipe acerca da PNSILGBT, fazendo isto através das dinâmicas de grupo, com blocos temáticos de diálogo lançados, nos quais os profissionais respondiam o que sabiam sobre a política, assim havendo uma troca de experiências num diálogo claro e informal, sem tabus. A partir disto, foi possível esclarecer muitas dúvidas sobre as necessidades e direitos garantidos que a população LGBTQ+ anseia, o que gera cada vez mais desistência e falta de procura aos serviços por serem discriminados em vários aspectos.

Os profissionais com os quais realizamos as citadas rodas de conversa apresentaram um nível de conhecimento de baixo a mediano a respeito da PNSILGBT, definido desta maneira por relatarem desconhecimento ou apresentarem respostas incompletas, ademais notando-se que, além do desinteresse deles a respeito da temática por ser um assunto tabulado ainda socialmente, os mesmos reconhecem a importância de se fazer conhecer a existência dos direitos de acesso desta população LGBTQ+.

Além disto, uma vez que se trata de um público profissional um tanto resistentes, assim descritos pelos usuários nas rodas de conversas, demonstraram admissão da precariedade de informações sobre a política tanto deles como dos clientes da UBS, sugerindo-se a realização de ações e a formação do grupo de apoio para palestras dentro da unidade, aumentando o vínculo e procura dos mesmos.

A busca ativa CTA/COAS fluiu de melhor forma e maior adesão entre os profissionais e usuários, porém ainda assim, realizou-se uma roda de conversa dentro dos mesmos moldes com os profissionais, a fim de quebrar qualquer tipo de paradigma ainda existente e aumentar o vínculo da equipe de saúde com os extensionistas.

Atrelado à maior adesão do público em Arcoverde, surgiu então a necessidade de realizar ações expandidas, utilizando também a ferramenta de roda de conversa, mas desta vez com os usuários participantes das ações do projeto, abertas ao público em geral, o que possibilitou mostrar o andamento do projeto do qual fizeram parte,

importância e representatividade do desenvolvimento e participações de ações como estas.

A partir do cenário percebido nas conversações, da necessidade de instrumentos informativos e divulgadores da PNSILGBT, bem como de informações sobre os direitos da comunidade e demais esclarecimentos necessários, foi confeccionada uma cartilha intitulada “Cartilha de Saúde LGBT” que aborda conteúdos sobre a diversidade sexual, incluindo gênero, sexualidade e sexo biológico, além da PNSILGBT, direitos conquistados e legalizados para esta população na legislação disponível, datas comemorativas da comunidade LGBTQ+ e órgãos públicos para contato.

À medida que surgem as necessidades e buscas pelos direitos de cidadania, percebe-se que o contexto do país em relação às necessidades de saúde e conhecimento da população LGBTQ+ é escassa. Isto só reforça a necessidade de uma educação continuada direcionada às particularidades e especificidades desse grupo, que pode ser caracterizado como historicamente esquecido ou até mesmo ignorado. É ainda perceptível a própria resistência deste público à procura dos serviços de saúde por inúmeras barreiras persistentes no mecanismo de funcionamento dos serviços em atender as minorias LGBTQ+ (ALBUQUERQUE, 2013).

Os entraves de acesso por parte do usuário e a promoção a saúde pelos profissionais torna essa população mais vulnerável a contrair doenças prevalentes, que na grande maioria são doenças evitáveis, levando em consideração também os problemas de cunho psicológico. O que fundamenta as aparições destas doenças é um acompanhamento inexistente provido ou associado ao mau acolhimento, considerando que profissionais se sentem desconfortáveis/inseguros/falhos na atenção à saúde dos clientes cuja a orientação sexual seja diferente do que a sociedade objetiva de padrões, ou seja, a heterossexualidade (SOUSA, 2014).

Além das vivências descritas, surgiu a oportunidade de compartilhá-las em diálogos sobre o tema do projeto: no dia 16 de maio de 2017, o grupo de extensionistas participou do I Seminário de Saúde LGBTQ na cidade de Caruaru – PE, atividade na qual foi possível uma participação ativa dos integrantes nos debates ali ocorridos. Debates estes que discorriam acerca das temáticas e problemáticas LGBTQ+ vividas atualmente, além de trazerem um resgate histórico possibilitando-se comparações entre os paradigmas atuais e as discussões, de fato ricas, numa troca

de conhecimentos ativa entre o grupo e os demais representantes e ouvintes da comunidade LGBTQ+ do agreste pernambucano.

Outra experiência vivenciada foi o I Fórum Estudantil de Políticas Afirmativas para a população LGBTQ+ no IFPE - Campus Pesqueira, no qual o grupo desenvolveu toda a elaboração, organização e participação do evento, além de atuar na divulgação e coordenar o acontecimento da programação estabelecida.

O evento contou com a participação de personalidades que puderam embasar as discussões e galgar ainda mais conhecimento ao público, dentre os presentes estavam os Coletivos de Arcoverde - PE e Caruaru - PE, o grupo 7º Céu também de Arcoverde - PE e o grupo Cores da cidade de Caruaru - PE. Foi um evento que gerou satisfação geral e gratificação tanto acadêmica como pessoal para todos os envolvidos desde a organização ao público ouvinte e participante das atividades promovidas.

Diante de todas as experiências descritas neste estudo é possível afirmar que, para que se cumpram os princípios da PNSILGBT e da Política Nacional de Humanização (PNH), bem como para melhorar a qualidade da atenção integral às minorias sexuais, é necessário capacitar os profissionais de saúde, equipes da ESF e suas UBS's, dentre outros serviços para realizar o acolhimento adequado da população LGBTQ+ nos serviços, incluindo nesta educação permanente, temas ligados às especificidades desse público, promovendo assim, a melhoria das condições de saúde (BRASIL, 2013a).

5 Considerações Finais

As vivências descritas possibilitaram aos discentes uma nova experiência, uma vez que viabilizou a aproximação dos extensionistas, profissionais, usuários e comunidade em geral. Nesse sentido, foi possível perceber a multiplicidade de espaços e públicos passíveis de intervenções educativas dessa natureza.

As modificações ocorridas frente ao campo das atividades de extensão, proporcionaram uma análise qualitativa descritiva entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) dos municípios de Pesqueira e Arcoverde, sendo um serviço de UBS e CTA/COAS respectivamente, diante das demandas de saúde da população LGBTQ+ de cada município, caracterizando o cunho de importância do projeto realizado.

A sensibilização dos profissionais nos municípios de Pesqueira e Arcoverde, através de ações de educação permanente com os mesmos, principalmente com os ACS's por exercerem uma atividade extra-muro sendo o elo de ligação entre a comunidade e o serviço de saúde, levou em consideração o enfoque, a priori na UBS que, dentro da RAS, vai para além da porta de entrada, pois a mesma é considerada ordenadora do cuidado na RAS e tem sua ideologia pautada na integralidade, humanização e empatia, que necessitou da qualificação para um melhor acolhimento a ser difundido.

Espera-se que a partir das intervenções, propostas de grupos de apoio e ações realizadas, os profissionais estejam mais sensibilizados e modifiquem tanto suas práticas no serviço, com também suas ideologias frente aos preconceitos existentes em relação à população LGBT+, por sua vez adquiridos e ainda existentes na sociedade atual.

Almeja-se que o princípio da universalidade seja executado de forma plena, uma vez que o discursos e atitudes LGBTfóbicas existentes nestes espaços institucionais acabam afastando esta comunidade do serviço, adquirindo a tendência de procurar outros serviços de saúde devido tais ações quebrando o fluxo assistencial que deve ser iniciado na prevenção e promoção da saúde na Atenção Básica por meio das UBS como portas de entrada para o sistema, afirmando assim, que para universalizar o SUS quanto às ações de saúde para a população LGBT+, deve-se pautá-las na equidade e integralidade.

Este relato de experiência tem como proposição contribuir para discussões e reflexões sobre a importância do profissional de saúde, na pessoa do profissional de enfermagem, para a saúde da população e, principalmente, para as minorias sexuais, como um agente transformador, educador e participativo na comunidade e sociedade, frente à quebra de tabus e para a conscientização dos usuários de seus serviços, a fim de prestar uma assistência de enfermagem de forma digna, com qualidade, acolhimento e sem preconceitos.

Referências

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, jul/set, 2013.

ALENCAR, R. C. V. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa de Saúde da Família(PSF)**. 2006. 25 f. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, 2006.

BRANCALEONI, A. L. B.; AMORIM, S. M. G.; **Na construção dos corpos: tecendo sobre a redução de danos junto a travestis**. Revista Periódicus: Bahia, 2018.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 8 mai 2016.

_____. **Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.652/2002, dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução 1.482/1997**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 20 mai 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 2. ed. Brasília. 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf>. Acessos em: 30 abr 2016.

_____. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988**. Brasília, 2008.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT lésbicas, gays, bissexuais e transexuais**. Brasília: SEDH, 2009.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.955/2010, dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 20 mai 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis e Transgênero**. Brasília, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília. 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf>. Acessos em: 20 abr 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

COSTA, A. J. N.; MARTINS, M. G. T. Gênero e Diversidade Sexual: Concepções De Profissionais Da Educação De Uma Instituição De Ensino Superior Privada De Macapá – AP. **Revista Eletrônica Estácio Papirus**, v.5, n.1, p. 83-100, 2018.

FACCHINI, R. **Rede Nacional Feminista de Saúde, direitos sexuais e direitos reprodutivos**. Rede Feminista de Saúde. Belo Horizonte, 2006.

_____; FRANÇA, I. L. De cores e matizes: sujeitos, conexões e desafios no Movimento LGBT brasileiro. Sexualidad, Salud y Sociedad - **Revista Latinoamericana**: 2009, p. 54-81.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Informações Básicas Estaduais (Estadic) e de Informações Básicas Municipais**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2015/08/apenas-77-dos-municipios-fazem-aco-es-para-populacao-lgbt-diz-ibge.html>>. Acesso em: 20 mar 17.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. Diversidade Sexual: Brasília, 2012.

LEITE, R. S.; NUNES, C.V.; BELTRAME, I. **Humanização hospitalar**: análise da literatura sobre a atuação da enfermagem [Internet]. São Paulo: SOBRAGEN; 2006.

LIMA, T. A.; ALMEIDA, S. N. C. A Educação De Gênero Sob A Ótica Da Teoria *Queer*: Uma Forma De Combate À Cultura Da Intolerância. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC): **Anais**, Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.

PEREIRA, E. O. **Acesso e qualidade da atenção à Saúde para a população LGBT**: a visão dos médicos de uma capital do nordeste brasileiro. [Dissertação]. Brasília, 2015.

SOUSA, J. C. et.al. Promoção da saúde da mulher lésbica: cuidados de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.4, n.35, p.108-13, 2014.

TERTO, V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, a.8, n. 17, p. 147-158, jun. 2002.