

## REFLEXÕES SOBRE O ACESSO E ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA

**Jamille Kássia da Silva Cardoso**

*Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco - PE, jamille.ccardoso@gmail.com;*

**Luísa Marianna Vieira da Cruz**

*Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco - PE, lucruzst@gmail.com;*

### Resumo

Para que se alcance um cuidado humanizado em saúde destinado a população LGBT, em termos de promoção, proteção e prevenção, a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT prega como sendo fundamental um atendimento livre de discriminação e preconceito, que promova a inclusão social e a efetivação da equidade no Sistema Único de Saúde. Este artigo tem por objetivo refletir sobre o acesso e assistência da população LGBT à Atenção Básica. E é fruto de uma pesquisa de cunho bibliográfico na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Foram utilizados como marcadores: heteronormatividade, saúde da população LGBT, Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT. Dos trabalhos encontrados, foram selecionados os que mais se aproximaram do objetivo desta pesquisa. Os resultados demonstraram dificuldade por parte dos profissionais em efetivar o princípio da equidade, ao adotar a ideia de igualdade entre as demandas da população LGBT e as demais populações, as especificidades desta foram invisibilizadas. Foi identificado ainda a discursos que colam a população LGBT a promiscuidade e a presença de infecções sexualmente transmissíveis, percepções morais que direciona a um atendimento reducionista/biologicista. Por fim, concluímos que é necessário que haja a desconstrução das barreiras

impostas ao acesso e permanência da população LGBT nos serviços de saúde, fortalecendo debates referentes as situações de exclusão e violação de direitos da população LGBT. O que se torna essencial para que os princípios da equidade e integralidade possam vir a se efetivar, possibilitando que as ações em saúde considerarem as especificidades desse público.

**Palavras-chave:** Heteronormatividade, saúde da população LGBT, assistência em saúde, Atenção Básica.

## Introdução

**P**ensar na saúde da população LGBT envolve pensar na realização de práticas que foquem no combate a opressão e desigualdade de direitos; e na criação de uma política que venha dar sustentação e efetividade a essas práticas.

A construção de uma política de saúde voltada à população LGBT, Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT, objetiva a efetivação da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política dá enfoque ao processo de discriminação e exclusão como indicador de saúde/doença da população LGBT e pretende a implementação de mudanças que venham reduzir desigualdades a que esse grupo esteja sujeito (BRASIL, 2013).

Em uma sociedade de organização heteronormativa, em que a heterossexualidade é tida como modelo ideal em detrimento das outras formas de vivências sexuais, a população LGBT se torna vulnerável (BUTLER, 2008). A prevalência do modelo heteronormativo no meio social gera processos de exclusão e invisibilidade da população LGBT e acabam criando uma fenda entre profissionais e esse público (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, foi realizada uma pesquisa de cunho bibliográfico com o intuito de investigar o acesso e assistência da população LGBT aos serviços de Atenção Básica. Visando com isso, fomentar reflexões sobre concepções dos profissionais de saúde acerca dessa população e suas repercussões no cuidado em saúde de usuários LGBT. Para tanto, utilizando como fonte de dados a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e selecionamos os trabalhos que atendiam aos objetivos desta pesquisa.

Os resultados demonstram que o preconceito decorrente de uma fundamentação religiosa, moral e heteronormativa acaba gerando discriminação e se faz barreira entre os profissionais de saúde e a população LGBT dificultando o acesso aos serviços de saúde. No quesito assistência, as ações formuladas acabam por pensar na população como um todo e não abordam as especificidades dos usuários LGBT negligenciando suas vulnerabilidades.

Dessa forma, é perceptível que ainda existe uma dificuldade por parte dos serviços de Atenção Básica em efetivar os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade no tocante ao cuidado em

saúde da população LGBT. Assim, reflexão e debate se fazem necessários para que possamos mudar essa realidade e construir um serviço livre de discriminação e preconceito.

## Metodologia

Este artigo é fruto de uma pesquisa de cunho bibliográfico na base de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Foram utilizados como marcadores: heteronormatividade, saúde da população LGBT, Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT. Dos trabalhos encontrados, foram selecionados os que mais se aproximaram do nosso objetivo. Desse modo, foram selecionados cinco trabalhos entre os anos de 2015 e 2018, sendo três dissertações de mestrado e duas teses de doutorado, das mais variadas regiões do Brasil. A coleta de dados se deu entre os meses de janeiro e março de 2021.

## Referencial teórico

A heteronormatividade consiste em um conjunto de normas, explícitas e implícitas, que não se detém unicamente a escolha do par amoroso, mas, englobam também as instituições, a compreensão e orientação das práticas que tomam a heterossexualidade como referência. Dessa forma, estabelece uma relação linear entre corpo-sexo-gênero-sexualidade constituindo normas regulamentadoras para o pertencimento social de homens e mulheres (BUTLER, 2008). Assim, encontrar-se fora desse padrão normativo é fazer-se alvo discriminatório.

A discriminação da população LGBT repercute na determinação social de saúde (PEREIRA, 2015) que compreende além do campo físico, o psicológico, econômico, social, político e ideológico. Nessa perspectiva, refletir sobre saúde e doença engloba considerar as contradições que provocam desigualdades econômicas, políticas, sociais e ideológicas, as quais são refletidas em suas concepções e práticas (MINAYO, 1997). A heteronormatividade e a homofobia presentes na sociedade geram processos de exclusão e invisibilidade se constituindo em fontes de sofrimento.

Ao se pensar no cuidado em saúde, ele deve referir-se ao acolhimento do sujeito em sua individualidade, respeitando-se a sua

história de vida e a noção de saúde como direito de ser quem se é. A integralidade do cuidado possibilita aos indivíduos identificar quais são suas necessidades de saúde ao inserir no âmbito da saúde a ideia de bem-estar (SOUZA, 2018).

Sendo a saúde um direito de todos e dever do Estado como regulamentado pela Constituição Federal do Brasil e a Lei nº 8080/1990 entre outras resoluções, o Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maiores políticas públicas do País e sua legislação norteia o modo como a assistência deve ser direcionada aos seus usuários. Diante disso, cabe destacar alguns princípios do SUS:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
  - II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; (...)
- (BRASIL, 1990, s/p).

Dessa forma, destaca-se a compreensão de uma oferta de cuidados e de assistência em saúde que considere as especificidades da população assistida, assim como a necessidade de dirimir as desigualdades provenientes das condições de vida dos sujeitos, quanto aos cuidados em saúde. Parte-se da lógica de compreensão da saúde de modo ampliado, que leve em consideração as condições de acesso ou não a educação, moradia, saneamento, entre outros fatores; assim, como compreender as especificidades diante das diferenças de gênero, classe, raça, sexualidade. Não se busca um olhar privilegiado acerca das “demandas de sexualidade”, mas a compreensão de que as práticas de sexualidade repercutem e dialogam com os modos de saúde.

A política de saúde voltada à população LGBT é um marco na garantia dessa equidade. Tal política vem considerar as repercussões da exclusão e discriminação nos processos de saúde-doença da população LGBT, reafirmando a necessidade de mudança na determinação social da saúde, visando reduzir as desigualdades as quais essa população está sujeita (BRASIL, 2013).

Assim, essa política busca dar enfoque a intervenção com os trabalhadores e nas estruturas de serviços de saúde, com intuito de alcançar maior acesso dessa população a serviços integrais e qualificados do SUS. Desse modo, o acesso se constitui como o seu maior enfoque (LIMA, 2017).

Em razão de uma cultura fortemente marcada pelo preconceito sustentado por aspectos religiosos, científicos e até midiáticos, a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT dá enfoque a necessidade de reformulação curricular, para que tais questões sejam abordadas ainda no período da formação profissional, e visa a realização de campanhas e estabelecimento de educação permanente para profissionais de saúde. Visa, assim, reformular os preconceitos rígidos que atravessam esses profissionais por toda uma vida (GUIMARÃES, 2018).

No que se refere ao campo da sexualidade, as políticas públicas tomam como referências as particularidades deste, mas de fato a sua implementação e formulação esta atrelada a mudanças de crenças, valores e tradições (SOUZA, 2018). Trata-se da adoção de um posicionamento crítico frente aos padrões socialmente instituídos e compartilhados. É uma prática que envolve uma autocrítica sempre presente, o que é imprescindível para o reconhecimento da discriminação para com a população LGBT (SILVA, 2017).

Para que se alcance um cuidado humanizado em saúde destinado a população LGBT, em termos de promoção, proteção e prevenção, a política voltada a esse público prega como sendo fundamental um atendimento livre de discriminação e preconceito, que promova a inclusão social (BRASIL, 2013).

Enquanto não forem desenvolvidas ações que promovam o debate em torno dessas situações de exclusão e violação de direitos humanos o princípio da equidade no atendimento em saúde das sexualidades não normativas não vai conseguir se instalar (LIONÇO, 2008). E, como consequência, permanecerão de pé as barreiras simbólicas, morais e estéticas que se colocam frente ao acesso da população LGBT a um serviço de saúde, que considere suas especificidades e se apresente livre de preconceito e discriminação (MELLO *et al.*, 2011).

## Resultados e discussão

Os resultados demonstram que ainda existe dificuldade por parte dos profissionais em efetivar os princípios do SUS na abordagem a

usuários LGBT, em especial a equidade, universalidade e integralidade. Ao adotar a ideia de igualdade entre as demandas da população LGBT e as demais populações, os profissionais subvertem o princípio da equidade e acabam por invisibilizar as especificidades desse público.

Esse posicionamento se sustenta na ideia equivocada de universalidade, que é abordada a partir da generalização das ações realizadas e da lógica de um atendimento universal, sem a formulação de ações específicas que considerem a vulnerabilidade desse público (PEREIRA, 2015). Lógica que desconsidera o papel da política, dos programas e ações que visam a equidade como indispensável a uma igualdade real de assistência. É possível perceber ainda nessa postura uma forma compensatória de velar o preconceito e a discriminação (GUIMARÃES, 2018). Para Lima (2017), essa postura resulta no Mito da Igualdade, através do qual os determinantes sociais da população LGBT são desconsiderados.

No tocante aos problemas relativos à integralidade da assistência, foi analisado através da maioria dos relatos dos profissionais que ainda há uma colagem entre a saúde da população LGBT e práticas sexuais. Foi identificado a presença de discursos que colam a população LGBT a promiscuidade e a presença de infecções sexualmente transmissíveis, percepções morais que direciona a um atendimento reducionista/biologicista (GUIMARÃES, 2018). Assim, há uma vinculação entre ser LGBT e o aumento do risco para IST, em especial HIV- AIDS (SILVA, 2017). Esse posicionamento demonstra uma tendência a patologizar as sexualidades não normativas e gera um desinteresse quanto ao real motivo da consulta, que passa a ser vista como engodo para solicitação de sorologias para IST, seja devido ao autorreconhecimento do usuário LGBT como potencial portador de ITS, seja através do reconhecimento do médico (GUIMARÃES, 2018).

Assim, há uma tendência a perceber no usuário LGBT sempre alguma anormalidade (PEREIRA, 2015), como também não se faz exceção a associação entre esse usuário, o crime, o uso de drogas e o alcoolismo. Esse processo associativo acaba por se instituir como formador de um estigma, em que o traço da sexualidade não heterossexual e seus problemas secundários acabam por identificar o sujeito (GUIMARÃES, 2018).

Além desses fatores, a população LGBT ainda encontra dificuldade quanto ao acesso aos serviços de saúde devido o preconceito,

discriminação, despreparo dos profissionais de saúde e até mesmo falta de informação (SOUZA, 2018). Segundo Silva (2017), a população LGBT é julgada a partir de uma moral religiosa, heterossexual e cisgênera, incorrendo em erro não se encontrar dentro desses marcadores. Vista de uma perspectiva antinatural resultante de uma escolha pessoal.

Desse modo, Lima (2017), vem expor o Mito da figura caricatural que organiza a percepção dos profissionais sobre os usuários LGBT através de um modelo caricaturado, estreito e estereotipado. Assim, os LGBT's são tidos como pessoas extrovertidas que apresentam características afeminadas ou masculinizadas (SILVA, 2017). Como se o usuário LGBT pudesse ser reconhecido sem a necessidade de dizer. Esse posicionamento acaba invisibilizando a população LGBT que chega até os serviços de saúde.

Alguns dos profissionais entrevistados demonstram dificuldade em abordar questões referentes a sexualidade de usuários, chegando a transferir tal responsabilidade para os agentes comunitários. No que se refere ao preenchimento do E-SUS, a indicação de heterossexualidade era marcada, sem questionamento ao usuário, demonstrando um despreparo do profissional. Ação que gera ainda mais invisibilidade, preconceito e violência na dimensão simbólica para com a população LGBT nos lugares que deveriam ser de cuidado e acolhimento (GUIMARÃES, 2018).

Outro fator que acaba por dificultar o acesso de usuários LGBT aos serviços da Atenção Básica é o que Lima (2017) chama de Mito da Neutralidade. Na concepção dos profissionais entrevistados, eles são receptores dos usuários que chegam até os serviços. Se essa população não acessa o serviço, essa responsabilidade recai sobre ela, não sendo essa ausência fator problematizador para reflexão da equipe que entende não haver nenhuma barreira de acesso (PEREIRA, 2015).

A presença de um viés machista também se fez presente na fala de alguns profissionais. Os homens gays são vistos como sendo a totalidade do universo LGBT, sendo as mulheres lésbicas, transsexuais e as travestis pouco nomeadas. Em contraposição aos homens trans que sequer foram mencionados.

Nas poucas referências feitas as mulheres lésbicas, estas são associadas a atitudes agressivas, ou seja, resquícios de um traço de masculinidade. O reconhecimento da usuária lésbica, se dá por meio do campo da Saúde mental relacionando a lésbica a desequilíbrios,

ansiedades e instabilidade emocional, ocupando o lugar da transtornada. Mas, foi identificado que em outros discursos a compreensão dos transtornos mentais surge atrelada a própria condição homossexual (GUIMARÃES, 2018).

Quanto a população travesti e transsexual, a maioria das pesquisas apontou que não procuram o posto de saúde. Já os homens trans aparecem atrelados ao não-reconhecimento. As mulheres trans e as travestis, não são vistas fora da condição de prostituição (GUIMARÃES, 2018). O que reforça a pouca visibilidade da população trans e travesti também registrada por Silva (2017). Que aponta ainda que alguns consultórios não gozam de privacidade e que existem problemas referentes a inclusão do nome social no sistema de agendamento e prontuários como sendo fatores dificultadores do acesso da população LGBT à Atenção Básica.

O último mito com relação ao acesso apontado por Lima (2017), se refere ao Mito da Formação Específica que traz como discurso a necessidade de formação específica que venha dá subsídio ao combate a discriminação, mas que acaba por não levar em consideração a necessidade de reflexão pessoal de sua prática. Os profissionais acabam por dividir em dois vieses a questão da formação um em que se responsabilizam pelo despreparo profissional devido questões subjetivas e outro em que responsabiliza o sistema de saúde pela sua capacitação em lidar com a atenção à saúde LGBT (GUIMARÃES, 2018).

Mediante a isso, Silva (2017) aponta os principais problemas éticos que se fazem barreira ao atendimento em saúde da população LGBT. Entre eles pontua a intolerância por trás de um discurso de aceitação, o preconceito, o constrangimento, a LGBTfobia, e outros já citado aqui.

Contudo, apesar do cenário desfavorável, em um dos trabalhos analisados, foram identificadas algumas brechas ainda que de forma sutil e pontual que podem vir a facilitar esse acesso, como a compreensão das pessoas LGBT proporcionada pelo convívio e aproximação e até refletir sobre a possibilidade de um trabalho pessoal de desconstrução.

Mesmo que limitadas e ainda pouco valorizadas, discriminações positivas quanto ao reconhecimento do uso do nome social e atendimento a demanda específica do público LGBT apareceram nos relatos. O sofrimento exposto pelos usuários trouxe também o exercício da

empatia o que acaba por facilitar a criação do vínculo entre usuário e trabalhador (SILVA, 2017).

## Considerações finais

Apesar dos avanços quanto a formulação de uma política que vise o cuidado em saúde da população LGBT, a efetivação dessa política no dia a dia dos serviços de Atenção Básica ainda se mostram insuficientes quanto ao acesso e assistência.

A oferta de serviços de saúde da Atenção Básica à população LGBT ainda carece de reflexão e debate, pois em alguns aspectos vem ferindo os princípios básicos do SUS de integralidade, equidade e universalidade.

Contudo, mesmo diante desse cenário de dificuldades, precisamos ressaltar que ainda existe uma demanda por formação específica para oferta de um cuidado em saúde mais efetivo para a população LGBT por parte dos profissionais. Isso pode ser um indício de que existe uma abertura para desconstrução dos padrões instituídos, o que seria o primeiro passo para a oferta de um cuidado em saúde livre de discriminação e preconceito.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. Reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Trad. Renato Aguiar. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos. Estigma e diversidade sexual nos discursos dos (as) profissionais do SUS: desafios para a saúde da população LGBT. 2018. 148 f., il. **Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)** - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

LIMA, Cristiano Viana de. Sentidos de profissionais da psicologia sobre o acesso da população LGBT na atenção básica em saúde de Maringá - PR: quatro mitos perniciosos. 2017. 188 f. **Dissertação (mestrado em Psicologia)** - Universidade Estadual de Maringá, 2017, Maringá, PR.

LIONCO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, junho 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 de fevereiro de 2021.

MELLO, Luiz et al Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integridade e equidade. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro n. 9, p. 7-28, dez. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 de janeiro de 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde e doença como expressão cultural in AMÂNCIO FILHO, A., and MOREIRA, MCGB., orgs. **Saúde, trabalho e formação profissional** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 138 p. ISBN 85-85471-04-2. Disponível em <<http://me.precog.com.br/bc-texto/obras/amancio-9788575412787.pdf>>. Acesso em 10 de março de 2021.

PEREIRA, Edson Oliveira. Acesso e qualidade da atenção à saúde para a população LGBT: a visão dos médicos de uma capital do nordeste brasileiro. 2015. 77 f., il. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)** - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SILVA, Ana Luísa Remor da. Atenção básica à saúde da população LGBT: uma análise bioética a partir das representações sociais de trabalhadores da saúde. **Dissertação (mestrado)** - Universidade Federal

de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2017.

SOUZA, Andréia Carvalho Jambreiro de. Análise sobre acesso e qualidade da atenção integral saúde de mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis na Atenção Básica de Saúde na Cidade do Recife, Brasil. 2018. 200f. **Tese (Doutorado em Saúde Pública)** - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2018.