

Cómo citar este trabajo: Pererira, MP, Graupe, ME y Dall'Igna, DM. (2022). Política Nacional de Saúde LGBT: relatos de profissionais da saúde e pessoas LGBT. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 8, pp: 1-14. <https://doi.org/10.46661/relies.6184>

Política Nacional de Saúde LGBT: relatos de profissionais da saúde e pessoas LGBT

National LGBT Healthcare Policy: reports from health professionals and
LGBT people

Mateus Moratelli Pereira

Biomédico
moratelli@uniplaclages.edu.br
<https://orcid.org/0000-0003-1278-4765>

Mareli Eliane Graupe

Professora na Universidade do Planalto Catarinense
Prof.mareli@uniplaclages.edu.br
<https://orcid.org/0000-0003-1376-7836>

Dhébora Mozena Dall'Igna

Professora na Universidade do Planalto Catarinense
Prof.dhebora@uniplaclages.edu.br
<https://orcid.org/0000-0002-6962-401X>

Resumen

Este artículo se plantea analizar la aplicación de la Política Nacional de Salud LGBT a partir de la visión de los usuarios/as LGBT y de los profesionales de salud en un municipio del sur de Brasil. Es importante discutir las demandas y formas de atención a la comunidad LGBT en la Atención Básica de Salud. Para ello se realizó una investigación por medio de grupos focales, desde agosto de 2017 hasta mayo de 2018. Participaron en la investigación seis personas LGBT usuarias del Sistema de Salud y cuatro profesionales. A partir de esta investigación se puso de manifiesto que la política de salud no se aplica en el municipio en el que se realizó la investigación. Además se constató la existencia de prejuicios arraigados en los profesionales de salud que atienden a las personas LGBT. Los resultados de la investigación indican que es posible romper con las barreras de los prejuicios, especialmente a partir de la discusión de la temática LGBT, de las cuestiones de género y de la orientación sexual. Para ello es preciso incidir en la valorización y respeto a la diferencia, el acogimiento y la escucha activa, con el fin de que los profesionales puedan atender mejor a los usuarios/as LGBT.

Palabras clave: política nacional de salud; personas LGBT; profesionales de la salud.

Resumo

Este artigo objetiva analisar a aplicação da Política Nacional de Saúde LGBT segundo usuáries/os LGBT e, também profissionais da saúde em um município do Sul do Brasil. É importante discutir as demandas e formas de se atender a comunidade LGBT na Atenção Básica de Saúde. Realizou-se uma pesquisa de campo, por meio de grupo focal entre agosto de 2017 a maio de 2018. Participaram desta pesquisa, seis pessoas LGBT usuáries do Sistema de Saúde e quatro profissionais. Segundo as pessoas participantes da pesquisa, a Política Nacional de Saúde LGBT não é aplicada no município em que ocorreu a pesquisa. Além disso, foi possível constatar a existência de preconceitos enraizados entre profissionais da saúde em relação ao atendimento de pessoas LGBT nas Unidades Básicas de Saúde. Os resultados da pesquisa indicam que é possível romper com as barreiras do preconceito, especialmente por meio da discussão da temática LGBT, das questões de gênero e sobre a orientação sexual. Ressalta-se que é importante a valorização e o respeito às pessoas LGBT, a prática do acolhimento, da escuta ativa, a fim de que as/os profissionais da saúde possam melhor atender as/os pacientes LGBT.

Palavras-chave: política nacional de saúde; pessoas LGBT; profissionais da saúde.

Abstract

This article aims to analyze the application of the National LGBT Health Policy according to LGBT users and health professionals in a municipality in southern Brazil. It is important to discuss the demands and ways of serving the LGBT community in Primary Health Care. A field research was carried out through a focus group between August 2017 and May 2018. Six LGBT users participated in this research. Health System and four professionals. According to the people participating in the research, the National LGBT Health Policy is not applied in the municipality where the research took place. In addition, it was possible to verify the existence of ingrained prejudices among health professionals in relation to the care of LGBT people in Basic Health Units. The research results indicate that it is possible to break the barriers of prejudice, especially through the discussion of the theme LGBT, gender issues and sexual orientation. It is important to value and respect LGBT people, the practice of welcoming, active listening, so that health professionals can better serve LGBT patients.

Key words: national health policy; LGBT people; health professionals;

1 Introdução

Este artigo trata de uma reflexão e discussão sobre as percepções das/os profissionais da Saúde Pública e de pessoas LGBT sobre a Política Nacional de Saúde voltada para o grupo LGBT em um município da região Sul do Brasil.

Itaberli Lozano¹, Dandara dos Santos², são nomes de pessoas que viveram em sociedade, mas a sociedade não soube como conviver com eles, bem como com outros tantos LGBT's que são mortos todos os dias. Mortos de forma brutal, tiveram suas vidas ceifadas por familiares, sociedade e até a própria mãe (caso de Itaberli). Tiveram seus corpos outrora em perfeito funcionamento, cruelmente dilacerados e queimados. Representam, após mortos, uma face que a sociedade brasileira tenta esconder: que o Brasil ainda não é o país da diversidade, da inclusão, dos direitos sexuais e da liberdade das pessoas serem quem realmente são. Em 2017 a cada 19h um LGBT foi morto (assassinado ou por suicídio) de forma violenta no Brasil (Mott, 2017)

Houve registro, em 2016, de 343 mortes. Em 2017 houve um crescimento de 30%, elevando os registros para 445 casos. Até meados de maio de 2018, havia 111 assassinatos e 42 suicídios, totalizando 153 mortes no Brasil (Mott, 2018).

Todos esses dados mostram que esse segmento da população brasileira não tem o direito mais básico, a vida, ³ agredido de forma constante. Por isso em 2004 criou-se o Brasil sem Homofobia (BSH), um programa governamental que procura garantir os direitos humanos a homossexuais, uma luta que vem desde os anos 1980. O foco do programa (BSH) era a educação, todavia acabou lançando as bases da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT), (Brasil, 2004).

Essa temática possui uma relevância social pelo fato que desde 2011 o Brasil conta com uma Política Nacional de Saúde Integral LGBT³, que objetiva atender as demandas específicas de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Portanto, se torna urgente a busca por ferramentas e estratégias para ampliar a qualificação dos profissionais que trabalham na área da saúde, especialmente na formação dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴, por meio de

¹ Itaberli Lozano, com 17 anos de idade, homossexual, foi morto a facadas pela própria mãe e teve seu corpo carbonizado, em dezembro de 2016. O corpo foi encontrado em um Canavial, na cidade de Cravinhos, SP. A mãe matou o próprio filho por homofobia. Mais informações em: <https://www.pragmatismopolitico.com.br/2019/11/mae-itaberli-lozano-filho-gay-condenada.html>

² Dandara dos Santos se refere ao caso da travesti Dandara Kettley que aconteceu em fevereiro de 2017. Ela foi brutalmente espancada e executada a tiros no bairro de Bom Jardim, na capital de Fortaleza, Ceará, Brasil. Ela foi agredida por 12 homens com pauladas na cabeça, socos, chutes e tapas, a agressão chamou atenção da vizinhança e as imagens foram divulgadas em vídeos. Foi um crime de ódio e transfobia. Mais informações em: Melo, George Souza de. O caso de Dandara dos Santos: sobre a violência e o corpo dissidente. *Periódicus*, Salvador, n.10, v. 1, nov.2018-abr. 2019.

³ Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) foi instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. (Brasil, 2011).

⁴ Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde integrado no território brasileiro, por isso, usa-se a palavra "Único". Foi criado pela Constituição Federal de 1988 e é um sistema de saúde que oferece serviços gratuitos de *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades* <https://doi.org/10.46661/relies.XXXX>

palestras, debates e discussões. Também, há necessidade de problematização acerca das questões de sexualidade, e de sua abordagem na produção científica enquanto instrumento de transformação social, afim de efetivar a garantia das políticas públicas com equidade para a população LGBT.

A Política Nacional de Saúde LGBT, compreende o fator discriminação, estado de vulnerabilidade social e exclusão como deterioração do estado saúde do paciente membro deste segmento social, e busca, com suas políticas promover a redução da desigualdade relacionada a saúde dessa população (Brasil, 2013).

Essa política deve ser construída e implementada pelo poder público, mas principalmente pela sociedade civil e pela população LGBT. É preciso que esse segmento exerça seu papel fiscalizador e se proponha a estar nos ambientes de saúde reivindicando seus direitos, mostrando que é necessária uma evolução humanitária do Sistema Único de Saúde (SUS) e principalmente da Atenção Básica (AB) em cada comunidade.

2 Metodologia

A base metodológica da pesquisa foi o grupo focal, que buscou reunir um grupo de pessoas mais heterogêneo possível para discutir e aproximar os pesquisadores das mais diversas opiniões e experiências dos entrevistados para que se pudesse colocar em prática as palavras de Lervolino “Os procedimentos qualitativos têm sido utilizados quando o objetivo do investigador é verificar como as pessoas avaliam uma experiência, idéia ou evento.” (Lervolino y Pelicioni, 2001: 116)

Segundo Minayo (1992, p. 129) “o grupo focal consiste numa técnica de inegável importância para se tratar das questões da saúde sob o ângulo do social, porque se presta ao estudo de representações e relações dos diferenciados grupos de profissionais da área, dos vários processos de trabalho e também da população”.

A realização do grupo focal apresenta vantagens em comparação com a entrevista individual, pois permite aos pesquisadores observar os processos de interação ocorrendo entre os participantes. Neste estudo formaram-se dois grupos focais, um para pessoas LGBT's e outro para profissionais da saúde que atuam no município que apresentavam aspectos em comum com o tema: ou ser usuário LGBT do SUS ou ser profissional/estudante. |

Quanto mais pessoas, dos mais diversos segmentos, mais opiniões e realidades puderam ser contempladas na pesquisa e suas vivências retratadas neste artigo. Neste estudo formaram-se dois grupos focais, um para pessoas LGBT's e outro para profissionais da saúde que atuam no município que apresentavam aspectos em comum com o tema: ou ser usuário LGBT do SUS ou ser profissional/estudante.

maneira universal. Qualquer pessoa que esteja em território brasileiro, independentemente da nacionalidade, da condição socioeconômica ou de quaisquer outras diferenças, pode utilizar o SUS para obter atendimento à saúde.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) sob número de parecer 2.631.155 no ano de 2017. Participaram da pesquisa dez pessoas no total. Primeiramente foi realizado grupo focal com seis pessoas LGBT's (três lésbicas, dois gays, uma transgênero). No segundo momento da pesquisa foi realizado grupo focal com três profissionais da saúde (enfermeira, médica, agente comunitário de saúde) e um estudante do curso de medicina. Esta escolha ocorreu de acordo com os seguintes critérios de inclusão: todas deveriam ter mais de 18 anos, manifestar interesse em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para o primeiro grupo, ser LGBT e para o segundo, ser profissional/estudante da área da saúde.

Para a realização dos grupos focais, houve preparação de perguntas norteadoras que permitissem respostas abertas e exploratórias, com base nos indicadores de saúde do município e em publicações que abordam o tema Saúde Coletiva LGBT. Buscou-se fazer os grupos da forma mais heterogênea possível para que se obtivesse mais respostas, diferentes visões e experiências do sistema de saúde. Afinal essa metodologia é, nas palavras de Backes⁷, uma técnica de coleta de dados que, a partir da interação grupal, promove uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico. Neste caso, a PNSI-LGBT.

Os grupos foram realizados em dias diferentes, sendo o primeiro com as pessoas LGBT e o segundo com profissionais da saúde. Ambos os grupos contaram com um mediador e os relatos foram gravados para uma fiel transcrição das falas das/os entrevistadas/os. Para o segundo grupo, também foram utilizados dados e informações relevantes que as/os participantes do primeiro grupo indicaram.

As gravações dos dois grupos focais foram transcritas e, posteriormente interpretadas de acordo com o método de análise de conteúdo qualitativo de Mayring (2007).

3 Resultado e Discussão

Primeiramente é importante contextualizar e apresentar a PNSI-LGBT, como ela foi elaborada, ou seja, é uma política pública resultante da luta popular deste segmento. Em seguida, serão apresentadas algumas demandas específicas da população LGBT, e por último os relatos das/os participantes do grupo focal.

3.1 Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT)

A PNSI-LGBT origina-se do programa Brasil sem Homofobia (BSH), este programa reconheceu, em 2004, a trajetória de milhares de brasileiras/os que lutam pelos direitos humanos desde os anos 1980.

O BSH no quarto programa de ações trata da consolidação do direito à saúde, que busca trabalhar a saúde da mulher lésbica, atenção ao homossexual vítima de violência (de qualquer espécie, livres ou com privação de liberdade), atualização dos protocolos de cirurgias de adequação sexual e atenção à saúde mental dessa população. Também busca fomentar a capacitação, formação e promoção de atitudes no atendimento de profissionais da saúde garantindo acesso igualitário pelo respeito à diferença da orientação sexual (Brasil, 2004). Há que se considerar a não inserção de

todas essas demandas na PNSI-LGBT, todavia alguns aspectos como questões de gênero, mais precisamente da população transexual, entraram e tomaram corpo nesta política.

Para a construção de uma política pública, leva-se em conta a opinião social de ONGs, empresas, igrejas, ouvindo as demandas que brotam da sociedade civil. Estas políticas têm caráter duradouro, não se restringindo a um único governo deve então ser propiciada pelo Estado (Observatorio de Políticas Públicas de Derechos en el Mercosur, 2004).

A luta dos direitos LGBT à saúde, o surgimento de sua visibilidade como parcela da população que depende de políticas próprias ocorreu com a epidemia de HIV/AIDS na década de 1980. A partir dessa epidemia o governo federal começou a pensar e elaborar políticas de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis. Foram realizadas discussões, publicação de leis que não estavam em sintonia com as demandas dessa população. Neste período algumas campanhas de prevenção reforçavam um certo estigma social, de que a população mais afetada pela AIDS era a LGBT (Brasil, 2013).

No final dos anos 1990, o movimento lésbico e de transgêneros já tinham se unido aos gays nas reivindicações de seus direitos sociais, políticos, civis e humanos. Essa mobilização resultou em um esforço do governo federal numa articulação em todas as áreas do Poder Executivo. A partir de 2010, com o ingresso de LGBT's no Conselho Nacional de Saúde (CNS) houve uma democratização e, enfim o surgimento de políticas sociais que viriam a combater a homofobia, bem como as mais diversas formas de discriminação de gênero e orientação sexual (Brasil, 2013).

A PNSI-LGBT compreende como fator importante da determinação da saúde-doença na população LGBT as questões de discriminação e de preconceito⁵, vividas em sociedade ou mesmo em ambientes de saúde. Essa política se propõe a diminuir esses fatores nos atendimentos médico-hospitalares, de atenção básica e busca promover um sistema de saúde com mais equidade para a população, inserindo em seus projetos cuidados e demandas específicas de cada segmento da sigla LGBT (Brasil, 2013).

Segundo a Resolução Nº 2, de 6 de dezembro de 2011, que Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no artigo 7º consta que é função da gestão municipal do SUS “I - definir estratégias e plano de ação para implementação do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito municipal;” e, ainda no inciso segundo consta que o município deve “II - promover a inclusão do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais”. (BRASIL, 2011, art. 7º).

Outro documento relevante é a Portaria Nº 2.836, 01 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), e no Art. 2º são explícitos os objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, e no inciso XXI consta sobre a importância de “ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da

⁵ Preconceito é entendido neste trabalho, como uma atitude hostil a uma pessoa ou a um grupo que se encontra em uma situação desvantajosa, em função de crenças, comportamentos, etnias, orientação sexual, identidade de gênero, ou outras características que o diferenciam dos grupos dominantes num determinado contexto social.

autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral” (Brasil, 2011).

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social, e a sua eliminação é uma das diretrizes da PNSI-LGBT, que foca na eliminação das homofobias, inclusive em nível institucional. Este é um marco para a compreensão de como as estruturas subjetivas dos profissionais produzem obstáculos para o atendimento à essa população, e destaca a contribuição de estratégias de educação permanente para mobilizar a transformação dessas estruturas (Guimarães, 2018).

A existência da PNSI-LGBT por si só não consegue ser corretamente aplicada se não houver uma contínua formação para que os profissionais que atendem as demandas de LGBT sejam sensibilizados, tema recorrente nos planos, programas para as políticas públicas que abrangem os LGBT's (Mello; Perilo; Braz; Pedrosa, 2011).

3.2 Demandas específicas da população LGBT

A sigla LGBT contempla orientação sexual e identidade de gênero. Algumas demandas são mais específicas a gays, outras para lésbicas, bissexuais e transgêneros. Este último grupo, por apresentar discordância entre seu sexo biológico com sua percepção corporal encaixa-se no “box” da identidade de gênero. Enquanto os demais, pertencem a dinâmica da orientação sexual, que é por qual sexo o indivíduo se atrai, de qual forma a pessoa relacionar-se-á sexualmente (Rodrigues; Alvarenga, 2015).

Para os homossexuais gays, na visão do Ministério da Saúde, ainda permanecem como grupo vulnerável a exposição e contágio do HIV, porém cabe salientar que não mais apenas pelo tipo de relação mas justamente pelo preconceito, pela homofobia, bem como a não aceitação familiar e social de sua orientação sexual, pode levar a busca da satisfação sexual em lugares, situações incomuns ou até mesmo precárias, onde podem estar mais suscetíveis a contrair o vírus do HIV.⁵ A saúde mental, juntamente com a autoestima desta população também deve-se estar nas considerações dos gestores de saúde, para prevenir quadros como depressão, suicídio, ansiedade, entre outras patologias mentais (Cardoso; Ferro, 2012)

No tocante à saúde das mulheres lésbicas, em 2014 foi lançado o livreto Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, que busca levantar e aprofundar conteúdos para o desenvolvimento de materiais voltados para profissionais de saúde sobre promoção e atenção à saúde integral deste grupo social. (Brasil, 2013).

Salienta-se como demanda deste segmento: a desigualdade do acesso de mulheres lésbicas e bissexuais à saúde (onde câncer de mama e de útero são agravados); menos mulheres lésbicas buscam realizar o exame preventivo de câncer cérvico uterino quando comparadas com mulheres heterossexuais. Há que se ressaltar a necessidade de uma abordagem diferente no atendimento médico ginecológico, mais focado na prática sexual e não na orientação sexual, onde se aborde, por exemplo, os riscos de compartilhamento, má higienização e proteção de aparelhos sexuais.

A população transgênero acaba sofrendo mais com o acesso a saúde, pela sua marginalização, preconceito ainda pode ser diagnosticado como doença nas diretrizes de saúde mental. Por enquanto a maioria dos travestis e transexuais continuam buscando os serviços de saúde

majoritariamente para adequar seu corpo biológico à sua identidade de gênero. Quando não consegue, ficam dependendo de adequações corporais clandestinas como utilização de silicone industrial para formar o corpo, bem como a automedicação para tratamento hormonal. (Brasil, 2013).

As demandas aqui relatadas são poucas, face tamanha pluralidade que a população LGBT necessita para que se consiga um acesso a saúde mais universal, integral e com equidade. Sendo aqui trazidas para ilustrar aos leitores algumas especificidades deste público.

3.3 Percepções das/os participantes do grupo focal sobre Política Nacional de Saúde LGBT

Durante a realização do grupo focal com as/os profissionais da saúde (três) e um estudante do curso de medicina houve um assunto muito recorrente - a humanização do SUS, ou seja, ênfase num atendimento humanizado, com respeito as diferenças de gênero e de orientação sexual no Sistema Único de Saúde (SUS), que é um sistema público, gratuito de saúde brasileira.

As/os participantes da pesquisa indicaram a humanização do SUS é essencial para todas as pessoas, e especialmente para a população LGBT, que geralmente, sofre mais preconceitos e discriminações em função da sua identidade de gênero ou orientação sexual. Enfatizaram que as/os profissionais do SUS devem atender a todos de forma igual, com respeito e humanidade.

Uma participante da pesquisa abordou sobre a “priorização da escuta”, ou seja, de ouvir a/o paciente e deixá-la/o confortável dentro do “*conversionário*” (maneira como uma médica chama seu consultório, denotando caráter intimista e sigiloso das consultas), buscando criar uma relação de confiança entre a/o médica/o, enfermeira/o e a/o paciente, pois este vínculo de acolhimento é importante para que a/o paciente possa se sentir seguro/a e conversar sobre suas demandas, medos e dores. “*Um lugar onde ele pode ser ele mesmo, que ele pode chorar se quiser chorar, onde ele pode rir se quiser rir, onde pode colocar os medos, os anseios, as vontades.*” [Médica]

Ainda neste grupo, surgiu o fato do ensino, como ocorre a formação das/os profissionais da área da saúde.

“No Brasil, em outros espaços, pode até haver liberdade de se falar isso, mas na formação de cidadão interiorano, ainda naquele tradicionalismo [...] isso gera dificuldades na formação inclusive desses profissionais que estão no mercado, seja de nível médio ou superior.” [Enfermeira]

Essa dificuldade em mudar a forma de atendimento e começar a perceber as demandas de saúde de uma população diferente vem da base do aprendizado e é reforçado pela estrutura de ensino. “*Pois o próprio formador, ele foi formado tradicional e assim vem vindo esses ciclos da formação.*”

O relato desta enfermeira aponta que é difícil de trabalhar essas questões de saúde e gênero nos cursos de saúde dentro da formação tradicional. A falta de conhecimento, cursos de atualização, palestras sobre gênero, sexualidade, na formação, contribui para a construção e perpetuação de rótulos e de práticas discriminatórias aos pacientes LGBT. Portanto, é essencial a inclusão das temáticas de gênero, identidade de gênero e orientação sexual nestes cursos.

Destaca-se aqui o relato de uma mulher trans sobre o médico endocrinologista em uma de suas consultas: “*Ele (o médico) era tão bom, se considerava o melhor, mas de tão bom acabou parando*”

por aí, não quis evoluir, ir conhecer o diferente ou o que não sabia”. Ele não tinha conhecimentos sobre como atender uma pessoa trans.

A formação cultural machista e preconceituosa da região dá o tom das conversas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) entre profissionais ou até mesmo membros da comunidade. Falas como: “A doutora atendeu ele?”; “Mas a doutora sabe?” Foram ouvidas por uma médica após ela atender uma pessoa LGBT: “É o gerar a polêmica, o estranhamento do diferente. A gente veio dessa cultura, dessa tradição imposta [...] a gente não tem o diálogo, eu acho que o nó crítico começa com a falta de diálogo”. Na falta de expor o diferente, não haver comunicação, o aprisionamento intimista da verdade acaba bloqueando a comunicação e o debate acerca de como melhorar a sociedade para poder conviver com as pessoas LGBT.

De forma muito expressiva, surgiram nos dois grupos a necessidade da não rotulação da/o paciente para poder tratá-la/o de forma igualitária, dando acesso universal à saúde, porém entendendo que dentro das abordagens a serem feitas, existem as demandas específicas das questões de gênero e sexualidade.

De acordo com a enfermeira “A pessoa é a pessoa, na sua integridade. Como nós vamos atender esse público? Tem que atender ele sendo igualitário, com acesso universal, mas com a equidade”. [Enfermeira, 2018].

Propor um atendimento igualitário sem polemizar ou discriminar as pessoas LGBT na sociedade e dentro do sistema de saúde foi apontado como um desafio e um caminho possível para a inclusão dessa população na Atenção Básica do SUS.

Fato notável é a baixa adesão de LGBT’s à saúde privada, quando indagados se faziam uso de planos de saúde, três dos seis participantes utilizavam o sistema público de saúde (SUS), enquanto dois tinham plano de saúde, porém assim o tinham por enquadrarem-se como dependentes dos responsáveis.

O processo de aceitação, segundo a maioria das/os participantes do grupo focal com pessoas LGBT, foi de forma difícil em famílias mais conservadoras e de religião mais tradicional, sendo que a auto aceitação era feita de forma mais cuidadosa, silenciada e com certa resignação. Nem sempre as famílias compreendiam, ou aceitavam, tanto que um deles até o dia da entrevista não declarou sua sexualidade a sua família. Já entre as famílias mais jovens, ou mais liberais, segundo o relato das/os participantes da pesquisa, houve uma certa aceitação de suas/seus filhas/os LGBT’s assumirem a sua identidade sexual como LGBT’s.

Esse tipo de preconceito familiar, principalmente nas famílias de religião mais conservadora da sociedade é revelado na forma de patologias pelas/os participantes, nestes casos fica mais difícil compreender e aceitar a própria sexualidade. A participante conta: “Me percebi homossexual acho que com 15, 16 anos. Entrei em uma depressão porque não aceitava, para mim foi muito difícil, lutei desesperadamente contra” Joana, 2018) Relata ainda que ao assumir-se para a família, com 25 anos, já formada, empregada, houve choque, “crise existencial” na própria casa, com a família aceitando, porém, se propondo a buscar um tratamento ou ainda através das orações reverter a sua homossexualidade.

Para a entrevistada Maria, houve necessidade de buscar a psicoterapia para auxiliar no relacionamento com a mãe “É até engraçado pra mim estar falando entre vocês sobre isso hoje, por

que eu nunca falei para as pessoas que eu não conhecia da minha sexualidade, e por muito tempo eu me aceitava, mas tinha medo da rejeição das pessoas.” (Maria, 2018)

Nas famílias em que há mais aceitação, que não se consideram conservadoras, foi possível constatar pelos relatos, que o processo de contar para a família sobre a sexualidade, e viver essa sexualidade acontece mais cedo. Também, as pessoas se sentem mais confortáveis em comentar sobre sua saúde, são incentivadas a realizar os exames de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) de forma mais frequente e a se protegerem durante suas relações sexuais.

Como evidenciado anteriormente, a saúde mental também foi abordada pelas/os participantes, como sendo fundamental para a população LGBT, por conta de possíveis depressões, crises de ansiedade. Consideram a formação e a preparação da/o profissional que atende esse público como requisito fundamental, para que possam atender com respeito e humanidade, cuidando do sofrimento humano e para que possam atender demandas e conversar com as famílias que buscam a “cura” das/os filhas/os, como relatado por uma entrevistada *“Aqui a gente não vai fazer isso (curar), nós podemos te ajudar a compreender, podemos ajudar ele (paciente homossexual com depressão profunda) a lidar com as situações, a lidar com esse sofrimento intenso.”* (Beatriz, 2018)) Foi possível constatar que PNSI-LGBT no município pesquisado não foi implementado, que a LGBTfobia ainda é vivenciada pelas pessoas LGBT no campo da saúde, principalmente nas parcelas mais excluídas e discriminadas, como a das/os transgêneros, justamente por promover um desconforto visual, junto com gays afeminados e lésbicas masculinizadas. A não utilização do nome social, como relatado anteriormente é a principal forma de discriminação, ainda dentro do mesmo grupo houve relatos de um médico, que seria truculento e teria um atendimento péssimo com pacientes trans. Haveria ainda falta de coerência entre o protocolo, o que consta nas políticas públicas e a prática vivenciada pela população LGBT, casos em que se prioriza a opinião da/o médica/o em relação aos procedimentos legais, sem a escuta respeitosa da/o paciente, entre outras tantas violências que acaba afastando a/o paciente.

O medo de sofrer LGBTfobia, algum tipo de discriminação ou ser motivo de “escárnio”, desconhecimento de seus direitos, o comodismo, afasta essas pessoas do serviço de Atenção Básica. Como o relato de uma agente comunitária de saúde (ACS) que diz *“A pessoa (LGBT) ela oculta muito ainda, ela não se abre, ela não fala (da orientação sexual).”* Observa-se então necessidade de investir na qualificação da base da saúde, desde os ACS até as/os médicas/os, para que consigam abordar de forma respeitosa e perceber as angústias da população LGBT.

Em ambos os grupos focais realizados foi possível observar que LGBT’s e profissionais/estudante da saúde desconhecem a PNSI-LGBT, sendo a mesma praticamente inexistente neste município. O público LGBT é contemplado apenas com políticas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), AIDS, Hepatites Virais bem como o acesso ao teste rápido, e às medicações para as mesmas. O acolhimento também foi ponto comum nos relatos dos participantes, sendo que o acolhimento é preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH). Entende-se como acolhimento, não a gentileza na hora de recepcionar a/o paciente, mas reconhecer as peculiaridades, histórias, vivências e singularidades da/o outra/o, aquilo que ele traz além da situação patológica. (PNH)

Falta acolhimento ao LGBT nas mais variadas situações, como por exemplo: quando uma lésbica se dirige a uma UBS para fazer seu exame preventivo e acaba sendo inserido um espéculo ginecológico maior do que o recomendado para um canal vaginal (que em tese não tem penetração), ou que se declara a sexualidade para a/o profissional e não recebe orientações sobre higienização de

acessórios sexuais, que também podem transmitir IST's. No atendimento do público trans que tem direito ao uso do nome social ainda negado, recebendo uma violência que atinge justamente a sua existência como pessoa. Neste contexto, é possível afirmar sobre a necessidade da articulação da PNSI-LGBT aliada a PNH do SUS.

4 Conclusão

Em suma com a realização desta pesquisa por meio de dois grupos focais foi possível constatar que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT não é aplicada ou sequer abordada como conteúdo ou ferramenta de aprimoramento profissional daqueles que trabalham com o SUS na Atenção Básica de um município do Sul do Brasil.

Segundo a análise dos dados da pesquisa, todas as seis pessoas LGBT relataram desconhecer a PNSI-LGBT, mesmo a maioria delas utilizando o SUS e a AB. Este dado indica a falta de informação e conhecimento das pessoas LGBT sobre seus próprios direitos. Segundo as/os profissionais da área da saúde (três profissionais e um estudante de medicina), não tinham conhecimento sobre a existência da Política Nacional de Saúde LGBT. Enfim, este desconhecimento sobre uma política pública nacional indica descaso das instituições que trabalham com a formação inicial e continuada das/os profissionais da área da saúde.

Ainda há necessidade de aprendizado contínuo desses/as profissionais para que deixem seus preconceitos de lado e passem a acolher a pessoa LGBT com igualdade entre os usuários do SUS, propiciando um ambiente onde o paciente possa ser tratado dentro da sua individualidade com equidade. O acolhimento, a escuta ativa poderia ser uma alternativa para que se iniciasse uma aproximação entre a/o usuário LGBT e as/os profissionais da Atenção Básica sobre as especificidades deste grupo na área da saúde.

Os resultados desta pesquisa apontam que é importante o investimento na educação de base para o respeito e a tolerância com a diversidade sexual, proporcionar à/ao acadêmica/o da saúde contato com as demandas LGBT's, inserindo conteúdos que abordem a diversidade sexual, capacitar os profissionais com cursos específicos de atualização ou aperfeiçoamento, investir em campanhas publicitárias sobre a PNSI-LGBT. Estas foram ideias que surgiram nos grupos focais para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento de saúde para a população LGBT, bem como conscientizar e orientar a essas pessoas que busquem o serviço de atenção básica.

Referências

Ávila Simone (2014). *FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo*. 2014. Tese (Doutorado) – Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Ávila, Simone; Grossi, Miriam Pillar (2012). *Transexualidade e movimento transgênero na perspectiva da diáspora quer*. 2012. 5 CONGRESSO DA ABEH – “DESEJOS, CONTROLES E IDENTIDADES”, Universidade federal do Rio Grande do Norte, natal, 25-26 nov. 2010. Disponível em: <<http://nigs.ufsc.br/files/2012>>. Acesso em: 29 agos. 2021.

Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde*. 2011; 35(4): 438-42.

Brasil (2013). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Brasil (2013). Ministério da Saúde. *Portaria Nº 2.803, DE 19 de novembro de 2013*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 29 agos. 2021.

Brasil (2004). *Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2011). Ministério da Saúde. *Portaria Nº 2.836, 01 de dezembro de 2011*. Istitui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

Brasil (2011). Ministério da Saúde. *Resolução Nº 2.836, 06 de dezembro de 2011*. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Cardoso MR, Ferro LF (2012). Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2012; 32(3): 552-63.

Lervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização de grupo focal como metodologia qualitativa na promoção de saúde. *Rev. Esc. Enf., USP*. 2001; 35(2): 115-21.

Guimarães, Rita de Cássia Passos (2018). *Estigma e diversidade sexual nos discursos dos(as) profissionais do SUS: desafios para a saúde da população LGBT*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34523/1/2018_RitadeC%C3%A1ssiaPassosGuimar%C3%A3es.pdf. Acesso em: 15 agos. 2021.

Melo, George Souza de. (2019). O caso de Dandara dos Santos: sobre a violência e o corpo dissidente. *Periódicus, Salvador*, n.10, v. 1, nov.2018-abr. Disponível em:

Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades
<https://doi.org/10.46661/relies.6184>

<https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/27751>. Acesso em: 15 jul. 2022.

Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C. (2011). Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex Salud Soc.* 2011; (9): 7-28.

Mott L, Michels E, Paulinho (2017). *Mortes violentas de LGBT no Brasil: relatório 2017*. Bahia: Grupo Gay da Bahia: 2017.

Mott L, Michels E, Paulinho (2018). *Mortes violentas de LGBT no Brasil: relatório 2018*. Bahia: Grupo Gay da Bahia: 2018.

Observatorio de Políticas Públicas de Derechos en el Mercosur. Políticas públicas de derechos humanos en el Mercosur: un compromiso regional. Montevideo: Productora Editorial. 2004.

ONU. Assembleia Geral da ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris, 1948. <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> (acessado em 15 de agosto de 2021).

Rodrigues EE, Alvarenga MAFP (2015). Transexualidade e dignidade da pessoa humana. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*. 2015; 10(1): 72-93.