

# Ampliando o olhar para a população LGBT em um grupo de discussão com trabalhadores de saúde: potencialidade e desafios

*Broadening the view towards the LGBT population in a discussion group with health workers: potentiality and challenges*

Marcelen Palu Longhi<sup>1</sup>

## Resumo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa-ação realizada com trabalhadores de saúde de um ambulatório médico de especialidade sobre o acolhimento a população LGBT. Apesar de avanços como a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, população LGBT, há práticas discriminatórias nos serviços de saúde. O objetivo deste artigo é analisar as discussões realizadas nestes grupos e seus possíveis desdobramentos nas práticas saúde. Também convidamos usuários que utilizam nome social para uma conversa, na qual foram apontadas experiências que revelaram a discriminação social e familiar que sofrem e a dificuldade de acesso ao processo transsexualizador. A discussão com os trabalhadores apresentou muitas potencialidades para ampliação do olhar acerca da população LGBT e gerou desdobramentos, como a apropriação do histórico de preconceitos, lutas e conquistas dos LGBT pelos trabalhadores de saúde, reflexões sobre a vulnerabilidade deste grupo e reorganizações no processo de trabalho. Foram observadas algumas fragilidades e sentimentos homofóbicos ligados a concepções culturais e religiosas que afetavam a atuação profissional desses trabalhadores. As discussões possibilitaram a reflexão sobre a necessidade ampliação do olhar à população LGBT, fomentando a construção de um atendimento em saúde que garanta seus direitos.

**Palavras-chave:** Acolhimento ao LGBT; Grupos de discussão; Políticas de saúde.

## Abstract

The present study is a research-action carried out with health workers from a specialized medical outpatient clinic on the user embracement of the LGBT population. Despite advances such as the creation of the National Policy for the Integral Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transexuals, LGBT population, there are discriminatory practices in health services. The purpose of this article is to analyze the discussions held in these groups and their possible developments in health practices. We also invite users who use a social name for a conversation, in which they pointed out experiences that revealed the social and family discrimination they suffer and the difficulty of access to the transsexualization process. The discussion with the workers presented many potentialities to broaden the view of the LGBT population and generated unfolding, such as the appropriation of the history of prejudices, struggles and achievements of LGBT workers, reflections on the vulnerability of this group and reorganizations in the work process. Some homophobic fragilities and feelings related to cultural and religious conceptions that affect the professional performance of these workers were observed. The discussions made it possible to reflect on the need to broaden the view of the LGBT population by encouraging the construction of health care that guarantees their rights.

**Keywords:** LGBT user embracement; Discussion Groups; Health policies.

<sup>1</sup> Marcelen Palu Longhi (marcelenlonghi@gmail.com) é enfermeira pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Cientista Social pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Campus de Marília, Mestre em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) e atua no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) administrado pela Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (FAMESP), conveniado à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP).

## Introdução

As políticas de saúde têm avançado no sentido da ampliação de sua abordagem, já que a saúde, historicamente, vem se restringido a um olhar biológico e naturalizador. A partir da Reforma Sanitária, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), muitos avanços foram conquistados em termos de direitos e justiça social.

A “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”<sup>1</sup>, população denominada LGBT, representa uma conquista dos movimentos sociais ligados a questões de gênero e revela um alargamento dos horizontes do SUS no sentido da equidade e da integralidade. Motta<sup>2</sup> aborda que a integralidade, no caso desta política, obriga a pensar o outro na relação de produção em saúde, o outro como diferente, assinalando a diferença como potencial de criatividade e exercício de alteridade. O princípio da equidade se instaura nesse lugar onde há, notadamente, a presença de grupos vulneráveis, sendo que no campo da saúde as iniquidades não se limitam às diferentes posições sociais das pessoas em uma hierarquia econômica, alcançando também as determinações de gênero e sexualidade.

A “Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT” foi instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 e publicada pelo Ministério da Saúde em 2013, seguindo as formulações das diretrizes do “Programa Brasil sem Homofobia” que atualmente compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos<sup>1</sup>. Tem como objetivo promover a cidadania de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais, a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais<sup>3</sup>.

Esta política surge como um reconhecimento à noção de que saúde é um problema complexo abrangendo a dimensão social e cultural. Almeja produzir ao menos três diferentes níveis de mudança:

“a) produção de conhecimentos com base nos espaços de trabalho, que sejam capazes de modificar a natureza das práticas de saúde; b) produção de relações sociais mais horizontais com potência de interferir nos processos de subjetivação dos sujeitos envolvidos na produção em saúde; c) diminuição ou modificação das relações sociais e culturais marcadas por diferenças e subalternidade”<sup>1</sup>

Contudo, os avanços das políticas de saúde não são acompanhados pelo desenvolvimento das práticas nos serviços de saúde. Estudos indicam que a população em questão apresenta demasiada resistência à procura desses serviços, o que evidencia o contexto discriminatório existente, organizado em função de uma heterossexualidade presumida, da falta de qualificação e do preconceito dos profissionais de saúde para atender a essa demanda. A população LGBT não tem suas necessidades de saúde contempladas por estar subordinada à homofobia, ou seja, à rejeição ou à intolerância irracional à homossexualidade<sup>4</sup>.

Os problemas vivenciados em atendimento na região de Tupã, município do estado de São Paulo, mobilizaram a Comissão de Humanização do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Tupã<sup>II</sup>, grupo de trabalho estruturado desde 2013, constituído por psicólogo, nutricionista, enfermeiros, técnico de enfermagem, ouvidor, oficiais administrativos de diversos setores e gerente de enfermagem. A Comissão de

<sup>II</sup> Nesse sentido, agradeço aos membros da Comissão de Humanização do AME de Tupã pelo apoio na correção do artigo; em especial a Thais Bastida Micheli e a Juliana Ribeiro Costa Giroto.

Humanização trabalha neste ambulatório com temáticas referentes à Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>5</sup>. A PNH lançada, em 2003, visa a colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar<sup>5</sup>. Pautase nos princípios da transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

A Comissão de Humanização do AME de Tupã integra os coletivos da área de abrangência da Diretoria Regional de Saúde (DRS) de Marília, constituída por mais 2 AMEs: Assis e Ourinhos. Estes coletivos de Comissões de Humanização realizam encontros periódicos, sendo coordenados por Articulador de Humanização regional e articulador do Núcleo Técnico de Humanização da SES. No início de 2018, impulsionada por discussões nestes espaços, a Comissão do AME Tupã identificou a necessidade de intervir sobre a prática do acolhimento à população LGBT no seu cenário de atenção à saúde.

Com este intuito foram realizados grupos de discussão com trabalhadores de saúde deste ambulatório, visando a problematizar o acolhimento e acesso à saúde à população LGBT e discutir sobre a trajetória de lutas deste grupo social, incluindo a constituição da política de saúde para esta população.

Dessa forma, o objetivo deste artigo é apresentar a análise das discussões realizadas com esses grupos de trabalhadores e seus possíveis desdobramentos nas práticas de atenção à população LGBT.

### Metodologia

Como a Comissão de Humanização do AME Tupã buscou promover a reflexão dos trabalhadores de saúde acerca de suas práticas, o tipo

de pesquisa empregada foi a pesquisa-ação. De acordo com Baldissera<sup>6</sup>, a pesquisa-ação implica a participação da população como agente ativo no conhecimento de sua própria realidade e possibilita à mesma adquirir conhecimentos necessários para resolver problemas e satisfazer necessidades. A pesquisa, por ser ação e a própria forma ou maneira de fazer a investigação da realidade, gera processo de ação das pessoas envolvidas no projeto.

A operacionalização desse tipo de pesquisa é composta por vários momentos. Dentre eles, a seleção de um cenário de trabalho, a recompilação de informações sobre este, a observação e o levantamento das características de sua população; a seleção e a capacitação de “grupos estratégicos”; e a realização da pesquisa e devolução dos resultados<sup>6</sup>.

O cenário de estudo foi o AME Tupã, que possui uma área de abrangência de, aproximadamente, 250 mil habitantes, correspondente a 19 municípios pertencentes à DRS de Marília. O ambulatório oferece a esta população o atendimento em diversas especialidades médicas, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos de pequeno porte.

Os sujeitos do estudo foram os trabalhadores do ambulatório, num total de 92, envolvendo suas diversas áreas de atuação, como enfermagem, recepção, equipe multiprofissional, agendamento, telefonia, ouvidoria, dentre outros. Foram realizados 9 grupos de discussão, com média de 10 participantes por encontro, estando presentes de 2 a 3 membros da Comissão de Humanização para facilitação da discussão. A duração aproximada dos encontros era de 2 horas, realizados no período maio a junho de 2018. Procurou-se mesclar os trabalhadores das diversas áreas de atuação na constituição desses grupos.

A etapa seguinte da pesquisa consistiu na elaboração de um programa pedagógico, dividido

em diversos momentos: a) realização de grupos de estudos, b) irradiação/discussão da ação educativa, c) elaboração do projeto e d) execução e avaliação dos projetos de ação<sup>6</sup>.

A partir do levantamento da necessidade de trabalhar com o acolhimento à população LGBT, a Comissão de Humanização do AME Tupã realizou diversos encontros para discussão sobre atenção em saúde ao LGBT, incluindo o estudo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais<sup>1</sup>.

Na sequência, visando a contemplar e compreender as vivências e dificuldades reais deste grupo, a Comissão de Humanização fez um levantamento das pessoas que utilizavam nome social e frequentavam o ambulatório, sendo as mesmas convidados para uma conversa. Compareceram usuários transexuais, travestis e, na conversa, incluímos trabalhadores homossexuais do próprio serviço, com o objetivo de proporcionar maior ambiência e aproximação no encontro. Nesta conversa foi solicitado aos usuários que expusessem suas vivências. As principais falas desses usuários foram agrupadas em um vídeo que foi transmitido ao grupo de discussão de trabalhadores do serviço.

A elaboração do projeto educativo para o grupo de trabalhadores teve, assim, como base a conversa com os usuários LGBT e o material estudado pela comissão. Foi feito um encontro com o grupo de trabalhadores do AME, que, num primeiro momento, buscou-se problematizar acerca do atendimento à população LGBT e as falas dos profissionais foram acolhidas e discutidas no grupo. Na sequência, foi transmitida uma videoconferência da SES que aborda a história de lutas e conquistas da população LGBT até a constituição da política nacional. Posteriormente, foi feita uma nova conversa e, por fim, foi apresentado o vídeo gravado com as falas dos usuários de nome social. Ao final, foi solicitado que cada participante avaliasse o encontro com uma palavra.

A avaliação de toda essa intervenção foi e ainda está sendo realizada no cotidiano de trabalho desses profissionais no atendimento à população LGBT.

### Resultados e discussões

#### – diálogo com a população LGBT: vivências no horizonte da homofobia:

A conversa com usuários de nome social que frequentaram o ambulatório, dentre eles transexuais e travestis, que contou com a participação de 10 pessoas, foi um momento muito enriquecedor para o conhecimento de suas realidades. Neste encontro, os usuários compartilharam suas vivências relevantes em serviços de saúde, situação em que foram apontadas, principalmente, experiências que revelaram discriminação social e familiar, a ausência do uso e respeito ao nome social nos serviços de saúde; além de dificuldade de acesso ao processo transexualizador no SUS. Em relação à discriminação social relatada pelos participantes da conversa, foram descritas situações vexatórias e de dificuldade de inserção no mercado formal de trabalho. Quanto às situações que envolviam constrangimento, foi citado um caso no qual o usuário percebeu que dois funcionários de um supermercado comentavam sobre a pessoa e riam; nesta situação, o usuário que é transexual, referiu que se sentiu muito desrespeitado e discriminado por essa atitude. Também foi abordado no grupo, que usuários transexuais, mesmo possuindo curso superior, não conseguiam se inserir no mercado de trabalho: relatam que em entrevistas de emprego eram barrados quando se constataavam os seus nomes de registro oficial, o que também ocorria quando aprovados em concursos públicos, em que no final do processo não eram convocados.

Freire<sup>7</sup> discute que todos esses comportamentos e reações podem ser considerados como

homofóbicos, se constituindo como uma violência que pode assumir dois sentidos: o físico, que atinge diretamente a integridade do corpo do indivíduo; e o não físico, que se configura como uma espécie de violência simbólica, composta por xingamentos, tratamento diferenciado e impedimento de participação em instituições.

O diálogo com a população LGBT do serviço, trouxe à tona, além disso, discriminações realizadas no âmbito familiar. Os usuários expressaram, com muita tristeza, que sua orientação sexual não é aceita pelos seus familiares, mesmo quando a família está sob seus cuidados. Perucchi, Brandão e Vieira<sup>8</sup> apontam que a família é a instituição por meio das quais valores e crenças são perpetuados, se configurando como espaço no qual as regularidades da vida cotidiana passam a ser incorporadas por seus membros. Assim, como grupo, não está isenta ao funcionamento da heteronormatividade, atuando, ao contrário, como um eficiente dispositivo de reprodução e reiteração da norma e da repetição das formas de discriminação e violência que podem ser visualizadas em contextos mais amplos da sociedade em geral. Neste sentido, a família opera no micro contexto das relações de parentesco e coabitação, reproduzindo modelos hierárquicos e opressores.

No encontro, foram relatadas experiências em serviços de saúde nas quais não houve o uso do nome social, situação muitas vezes comum e na qual não há respeito ou consideração por parte dos profissionais de saúde. As questões culturais advindas do padrão heterossexual normatizado pela sociedade influenciam de modo subjetivo também na ação dos profissionais da saúde a essa população, que terminam por prestar um atendimento de caráter discriminatório<sup>9</sup>.

Outro ponto exposto pelos usuários transexuais, foi a dificuldade de acesso às tecnologias de transformação corporal. No interior paulista

não há serviço de hormonioterapia, obrigando a este público se deslocar para a capital do estado para fazer este tipo de tratamento. Além disso, o tempo de espera para a cirurgia de transgenitalização, gira em torno de mais de 10 anos. Somado a isso, o acesso ao processo transexualizador do SUS depende centralmente da obtenção do diagnóstico de “transtorno de identidade de gênero”. Esse cenário, no qual as possibilidades de conquista de direitos estão fortemente condicionadas ao poder médico, dá pistas da menor relevância dada pelo movimento de travestis e transexuais no Brasil à campanha internacional pela despatologização das identidades trans<sup>10</sup>.

**– potencialidade e desdobramentos: ampliação do olhar e mudanças no processo de trabalho:**

A discussão com os trabalhadores do AME Tupã apresentou muitas potencialidades para a ampliação do olhar acerca da população LGBT e desdobramentos no processo de trabalho, visando à melhoria do acolhimento. Neste sentido, a partir das falas dos trabalhadores, constatou-se que houve apropriação do histórico de preconceitos, lutas e conquistas dos LGBT, provocando reflexões sobre a vulnerabilidade deste grupo e a consequente reorganização do processo de trabalho. Em relação à apropriação do histórico de preconceito, lutas e conquistas LGBT, diversos trabalhadores relataram que desconheciam o processo de patologização e a medicalização da sexualidade considerada desviante.

Na década de 1950, o homossexualismo foi classificado como “transtorno de personalidade” e, posteriormente, adquiriu outras denominações, como “transtorno de identidade de gênero”. Somente, a partir de 1994, que a homossexualidade deixou de ser considerada como doença mental, embora a transexualidade tenha sido classificada como “disforia de gênero”, em 2013.

Neste caso, defende-se que a incompatibilidade de gênero não é considerada um transtorno em si, mas apenas quando há existência de sofrimento ou incapacidade significativa devido à incongruência entre o sexo no nascimento (biológico) e a identidade de gênero. Assim, percebe-se uma evolução no contexto brasileiro relacionado ao grupo LGBT, que se refere à retirada do termo homossexualismo das terminologias da saúde, dando clareza para o caráter não patológico das relações homoeróticas<sup>4</sup>.

Diversos trabalhadores, durante a discussão de grupo, apontaram que possuíam uma visão restrita acerca da vulnerabilidade da população LGBT. O desconhecimento da história de violência e da dificuldade de acesso aos serviços básicos, como a saúde e a educação, possibilitou um maior conhecimento da realidade vivenciada por esse grupo social. De acordo com o Ministério da Saúde, no período de 1980 a 2005, foram assassinados 2.511 homossexuais no Brasil, sendo que a maior parte dos crimes ocorreu por motivos homofóbicos<sup>9</sup>. De acordo com o mesmo estudo, a população LGBT, devido à não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, tem seus direitos humanos básicos agredidos e, muitas vezes, se encontra em situação de vulnerabilidade. Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde reconhece que a identidade sexual e a identidade de gênero são constituintes de um processo complexo de discriminação e de exclusão, do qual derivam os fatores de vulnerabilidade aos grupos LGBT, tais como a violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento.

A iniciativa da discussão sobre esta temática foi elogiada por muitos profissionais, visto que, muitos dos que já trabalharam em outros serviços de saúde referiram nunca ter debatido sobre a questão.

Ao se realizar buscas em base de dados como Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), empregando o termo LGBT, encontramos apenas 2 estudos, no campo da Psicologia que utilizaram como metodologia o diálogo com grupos da sociedade acerca da violência que atinge a população LGBT. Nesses estudos, houve debate com policiais, professores, ativistas, empresários e profissionais de saúde<sup>11-12</sup>. Os estudos citados usaram grupos mistos, com o objetivo de colocar em diálogo os diferentes posicionamentos apresentados por pessoas LGBTs e pessoas de diferentes áreas. Mocheta<sup>12</sup> aponta que são escassos esses tipos de estudo que visam a produzir estratégias interventivas decorrentes da desigualdade, opressão e discriminação de pessoas LGBTs.

Na ação realizada no AME Tupã, o intuito foi incluir profissionais de diversos setores e a escuta do público LGBT. Neste sentido, Cardoso e Ferro<sup>9</sup> destacam que uma postura reflexiva frente aos padrões heterossexuais socialmente estabelecidos ajuda a prevenir a discriminação, afirmando incisivamente a necessidade iminente da formação profissional no campo da saúde para ações frente às especificidades da população LGBT.

A apropriação da “Política Nacional de Saúde Integral LGBT” e reflexões realizadas pelos grupos possibilitaram estratégias de reorganização do processo de trabalho com vista à melhoria do acolhimento desta população. Muitos dos trabalhadores desconheciam tanto a política como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde enfrentada pelo público LGBT.

A garantia do uso do nome social foi uma das questões mais debatidas tanto pelos profissionais, como no encontro realizado pela Comissão de Humanização com usuários trans que adotam nome social. Esses se expressaram sobre a importância em ser chamado por esse nome, que

confirma suas identidades de gênero, a fim de evitar discriminação. Carvalho<sup>10</sup> aponta que ser chamado pelo nome social é uma das principais demandas do movimento de travestis e transexuais, além de servir para facilitar a escolha na alteração de nome e sexo no registro civil. A garantia legal sobre o uso do nome social no Estado de São Paulo, começou a ser concedida a partir do Decreto nº 55.588<sup>13</sup> de 17 de março de 2010 e na administração nacional foi instituída por meio do Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016, que advoga acerca do uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais<sup>14</sup>.

Por isso, foram discutidas e criadas estratégias para garantir o uso desse nome em todas as áreas do ambulatório, já que o serviço está organizado em diversos setores, da chegada do usuário até o seu atendimento: o primeiro contato é a abordagem no balcão “posso ajudar?”, no qual o usuário identifica que compareceu ao serviço – foi acordado que neste momento, o nome social já deveria ser inserido no sistema de comparecimento –; posteriormente, o usuário é chamado à recepção para fazer a atualização de seus dados cadastrais e a confecção da ficha de atendimento – na impressão dessa ficha há um campo que destaca o nome social em uma caixa de texto, considerada, contudo, insuficiente para a visualização deste nome, por isso, os profissionais decidiram salientar o mesmo, que passou a ser preenchido e destacado com uma caneta grifa texto –; na etapa seguinte, o usuário é levado para a sala de atendimento – estando o nome social destacado na ficha, há menos possibilidade de erro de chamá-lo pelo nome civil (do registro oficial) que também aparece na ficha. Outra estratégia acordada foi avisar ao profissional de saúde que prestará o atendimento que o usuário possui nome social, pois o profissional pode não perceber e chamá-lo pelo nome civil. Além

da ficha, o sistema de prontuário eletrônico do ambulatório, já aparece o nome social destacado em vermelho.

#### **– fragilidades no olhar ao LGBT: marcas de uma cultura heteronormativa:**

Durante a realização dos grupos de discussões sobre LGBT com os trabalhadores do AME Tupã, foram observadas algumas fragilidades conceituais e desatualizações quanto ao tema, como o uso do termo “opção sexual” ao invés de “orientação sexual” e também a dificuldade de abordagem e aceitação da expressão de sentimentos homofóbicos, ligados a concepções culturais e religiosas.

Tradicionalmente, a orientação sexual tem sido vista como uma questão de escolha, fato que também foi expresso nas falas dos profissionais. O grupo também demonstrou dificuldades na compreensão das particularidades e diferenças entre os conceitos de orientação sexual e de “identidade de gênero”. De acordo com Macedo<sup>15</sup>, orientação sexual define-se como a atração afetivo-sexual por pessoas de mesmo sexo ou do sexo diferente, por exemplo: heterossexualidade e homossexualidade. Já a identidade de gênero diz respeito a como as pessoas se identificam sexualmente, como masculinas ou femininas.

Os trabalhadores apresentaram dúvidas em relação a forma de abordagem ao usuário LGBT, a fim de garantir seu direito quanto ao uso do nome social, como por exemplo: se deviam ou não perguntar sobre o nome social ou deixar o usuário livre para solicitá-lo. Neste sentido, ainda discutiu-se a dificuldade de alguns profissionais, principalmente médicos, em chamar o usuário pelo nome social, mesmo que essa designação esteja descrita na ficha de atendimento. A falta de hábito de uso do nome social e o contexto cultural heteronormativo acabam deixando as pessoas inseguras em questionar ao usuário se

deseja fazer uso do nome social, com medo de que ele se sinta ofendido. Contudo, acreditamos que as experiências com uso do nome social no cotidiano do trabalho têm possibilidades de afastar o receio dos trabalhadores.

Outro aspecto observado durante os grupos de trabalhadores pode estar relacionado ao sentimento homofóbico presente em nossa sociedade, afinal, alguns trabalhadores permaneceram em silêncio todo o tempo do grupo, não verbalizando nenhuma palavra, enquanto alguns outros relataram “não aceitar, mas respeitar” todos aqueles que manifestam a sexualidade diferente da heterossexual. Esses profissionais referem não expor qualquer tipo de aversão em público ou no ambiente de trabalho. Contudo, Costa<sup>16</sup> advoga que as respostas emocionais podem ser mais fidedignas do que nossas palavras, já que, na maioria das vezes, são expressões involuntárias de nossas atitudes. Isso mostra necessidade de problematizar e realizar espaços de diálogo com os trabalhadores da saúde em busca de desconstruir estereótipos que possam trazer prejuízos no cuidado aos usuários do SUS.

Nota-se que os trabalhadores que permaneceram calados no grupo, ou que referiram não concordar com orientações sexuais que não seguem o padrão normativo, expressaram falas carregadas de concepções religiosas, tais como: “Deus fez o homem e a mulher.” Essas falas são, assim, determinadas pelo contexto cultural e religioso presente na história de vida de cada pessoa. Santos<sup>17</sup> afirma que a religião tem o papel de controlar a sexualidade e que a homossexualidade tem sido, por isso, objeto de constantes e empenhadas tentativas de controle, contenção e posterior normalização comportamental. Os homossexuais foram, durante séculos, perseguidos e acusados de imoralidade, depravação e corrupção, estigma que prevalece até o presente, ainda que sob formas de discriminação porventura mais sutis.

Diante desses pontos de fragilidade, os membros da Comissão de Humanização procuraram conduzir as discussões buscando a reflexão sobre melhores práticas de acolhimento para a população LGBT. Além da desconstrução de diferentes formas de preconceitos e discriminação, inclusive as que não são explícitas, mas que podem interferir de algum modo ou em algum momento nos processos de trabalho. Os diálogos fomentaram a discussão com os trabalhadores sobre o atendimento a este grupo de usuários vulneráveis, possibilitando sua reflexão e ampliação de olhar para o outro, com vista a uma atenção à saúde mais ética e acolhedora.

### Considerações finais

A experiência das discussões com trabalhadores da saúde e usuários desses serviços que adotam nome social possibilitou a reflexão sobre a necessidade e ampliação do olhar a população LGBT e fomentou a construção de um atendimento que garanta os direitos destes. Por meio da pesquisa-participante e problematização, os trabalhadores se viram como sujeitos desse processo, no qual foi possível dialogar sobre seus sentimentos, modo de ver o outro e criar alternativas para um processo de trabalho mais humanizado.

Contudo, verifica-se que as concepções culturais e religiosas que seguem o padrão heteronormativo impõem barreiras e dificuldades que podem afetar o cuidado mais ampliado em saúde aos usuários LGBT. Porém, a constituição de espaços de desconstrução/desnaturalização de visões estigmatizantes e a vivência de práticas de cuidado éticas e acolhedoras, têm o potencial de modificar e ampliar os horizontes ainda pautados na homofobia.

O diálogo com transexuais e travestis revelou a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde da população LGBT, afinal, muitas

vezes, esses não têm seus direitos básicos garantidos devido a práticas sociais discriminatórias, ficando mais vulneráveis ao adoecimento. Dessa forma, sua condição se caracteriza como um determinante social do processo saúde-doença e a saúde tem o compromisso ético e social de transformar suas práticas em direção à inclusão e cidadania dessa população LGBT.

#### Referências

1. 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. Brasília; 2013.
2. Motta JIJ. Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. *Saúde Debate*. 2016; 40(spe):73-86.
3. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra LGTB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. “Disponível em: <<http://www.prsp.mpf.gov.br/prdc/area-de-atuacao/dsexuaisreprod/Brasil%20sem%20Homofobia.pdf>>”. Acesso em: 12 maio 2018.
4. Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, Queiroz CMHT, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúd. Deb.* 2013; 37(98):516-524.
5. Brasil. Ministério da Saúde. O que é a Política Nacional de Humanização?. (folheto). Brasília; 2013.
6. Baldissera A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. *Soc. Deb.* 2001; 7(2):5-25.
7. Freire L, Cardinali D. O ódio atrás das grades: da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia. *Sex. Salud Soc.* 2012; (12):37-63.
8. Perucchi J, Brandao BC, Vieira HIS. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. *Estud. Psicol.* 2014; 19(1):67-76.
9. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol. Cienc. Prof.* 2012; 32(3):552-563.
10. Carvalho MFL. A impossível pureza: medicalização e militância na experiência de travestis e transexuais. *Sex. Salud Soc.* 2011; (8):36-62.
11. Apostolo MVA, Moscheta MS, Souza LV. Discursos e posicionamentos em um encontro de diálogo sobre violência a LGBTs. *Psicol. USP.* 2017; 28(2):266-275.
12. Moscheta M, Souza LV; Casarini KA; Scorsolini-Comin F. Da impossibilidade do diálogo: conversações públicas e os direitos LGBTs. *Psicol. Soc.* 2016; 28(3):516-525.
13. São Paulo. (estado). Decreto nº 55.588. Dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos órgãos públicos do Estado de São Paulo e dá providências correlatas. São Paulo: ALESP, 17 mar 2010.
14. Brasil. Decreto nº 8.727. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília: DOU; 29 abr. 2016.
15. Macedo A. Identidade de gênero e orientação sexual na prática clínica. 1 ed. Lisboa: Cafilésa -Soluções Gráficas; 2018.
16. Costa AB, Nardi, HC. Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. *Temas Psicol.* 2015; 23(3):715-726.
17. Santos AC. Sexualidades politizadas: ativismo nas áreas da AIDS e da orientação sexual em Portugal. *Cad. Saúd. Públ.* 2002; 18(3):595-611.