

Ampliando o olhar à população LGBTQIA+ em grupo de discussão com trabalhadores de saúde do Ambulatório de Especialidades de Tupã: potencialidade e desafios

Broadening the view of the LGBTQIA+ population in a discussion group with health workers of the Tupã Specialty Outpatient Clinic: potentiality and challenges

Marcelen Palu Longhi^{I,II}

Resumo

O presente estudo se trata de uma pesquisa-ação realizada com trabalhadores de saúde de um ambulatório médico de especialidade sobre o acolhimento à população LGBTQIA+. Apesar de avanços como a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais há práticas discriminatórias nos serviços de saúde. O objetivo deste estudo é analisar as discussões realizadas nestes grupos e seus possíveis desdobramentos nas práticas de saúde do Ambulatório de Especialidades Médicas de Tupã, estado de São Paulo. Também convidamos usuários de nome social para uma conversa na qual foram apontadas experiências que revelam discriminação social e dificuldade de acesso ao processo transexualizador. A discussão com os trabalhadores apresentou muitas potencialidades para ampliação do olhar acerca da população LGBTQIA+ e desdobramentos. Constatou-se que houve apropriação do histórico de preconceitos, lutas e conquistas dos LGBTQIA+, reflexões sobre a vulnerabilidade deste grupo e reorganizações no processo de trabalho. Foram observadas algumas fragilidades, como o uso do termo “opção sexual”, dificuldade de abordagem e expressão de sentimentos homofóbicos ligados a concepções culturais e religiosas. A experiência das discussões com trabalhadores da saúde e usuários de nome social possibilitou a reflexão sobre a necessidade de ampliação do olhar para a população LGBTQIA+, fomentando a construção de um atendimento que garanta seus direitos.

Palavras-chave: Acolhimento ao LGBTQIA+; Grupos de discussão; Políticas de saúde.

Abstract

The present study deals with an action research performed with health workers from a specialty medical outpatient clinic on the reception of the LGBT population. Although advances such as the creation of the National Policy for the Integral Health of Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transgender (LGBT), there are discriminatory practices in health services. The objective of this study is to analyze the discussions carried out in these groups and their possible developments in health practices from the Tupã Medical Specialty Outpatient Clinic, state of São Paulo. We also invite social name users to a conversation in which they pointed out experiences that reveal social and family discrimination and difficult access to the transsexual process. The discussion with the workers presented many potentialities for broadening the view about the LGBT population and unfolding, it was verified that there was appropriation of the history of prejudices, struggles and achievements of LGBT, reflections on the vulnerability of this group and reorganizations in the work process. Some weaknesses were observed, such as the use of the term sexual option, difficulty of approach and expression of homophobic feelings linked to cultural and religious conceptions. The experience of discussions with health workers and social name users made it possible to reflect on the need to broaden the view of the LGBT population by encouraging the construction of a service that guarantees their rights.

Keywords: Welcoming LGBTQIA+; Discussion groups; Health policies.

I Marcelen Palu Longhi (marcelenlonghi@gmail.com) é enfermeira pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), 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) Tupã.

II Agradeço aos membros da Comissão de Humanização no AME Tupã pelo apoio na correção do artigo, em especial a Thais Bastida Micheli, pela configuração e normatização, e a Juliana Ribeiro Costa Giroto, por contribuir com a discussão.

Introdução

As políticas de saúde têm avançado no sentido de ampliação de sua abordagem, já que a saúde, historicamente, tem 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 (LGBT)¹ representa uma conquista dos movimentos sociais ligados às questões de gênero. Atualmente, novos termos foram incluídos à sigla LGBT, passando a ser denominada LGBTQIA+, integrando também os *queers*, intersexos, assexuais e +, este último abrangendo as demais orientações sexuais e identidades de gênero².

Esta política 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 Humanos³. 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.

Assim, a Política LGBT surge como um reconhecimento à noção de que saúde é um problema complexo, que abrange as dimensões 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".⁴ (p.78)

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 dos serviços de saúde, o que evidencia o contexto discriminatório existente, organizado em função de uma heterossexualidade presumida, de uma falta de qualificação e do preconceito dos profissionais de saúde para atenderem a essa demanda. A população LGBTQIA+ não tem suas necessidades de saúde contempladas por estar subordinada à homofobia, ou seja, à rejeição ou à intolerância irracional à homossexualidade⁵.

Problemas vivenciados no atendimento em Saúde na região de Tupã, município do estado de São Paulo, mobilizaram a Comissão de Humanização do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Tupã, grupo de trabalho estruturado desde 2013 e constituído por psicólogo, nutricionista, enfermeiros, técnico de enfermagem, ouvidor, oficiais administrativos de diversos setores e gerente. A Comissão de Humanização trabalha neste ambulatório com temáticas referentes à Política Nacional de Humanização (PNH)⁶.

A Política Nacional de Humanização, lançada em 2003, visa colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

A Comissão de Humanização do AME de Tupã integra os coletivos da área de abrangência da Diretoria Regional de Saúde (DRS) IX - Marília, os quais integram mais dois AMEs: o de Assis e o de Ourinhos. Estes coletivos de Comissões de Humanização realizam encontros periódicos, coordenados por um articulador de humanização regional e um articulador do Núcleo Técnico de Humanização da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). 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 LGBTQIA+ no seu cenário de atenção à saúde.

Com este intuito, foram realizados grupos de discussão com trabalhadores de saúde deste ambulatório, com o objetivo de levantar questões sobre

o acolhimento e o acesso à saúde da população LGBTQIA+ e discutir a trajetória de lutas desse grupo social, incluindo a constituição da política de saúde para esta população. Assim, o objetivo deste artigo é relatar o estudo que analisou as discussões realizadas com os grupos de trabalhadores do AME Tupã e seus possíveis desdobramentos nas práticas de atenção à população LGBTQIA+.

Essas ações desenvolvidas em 2018 não foram continuadas em 2019, devido especialmente ao contexto da pandemia de covid-19, interrompendo a prática dos grupos de discussão. Contudo, tem-se buscado realizar o atendimento dessa população considerando sua singularidade, havendo a necessidade da retomada deste debate e de iniciativas; afinal, com o avanço da covid-19 no Brasil, muitos atendimentos relativos ao processo transexualizador no SUS, realizados em caráter ambulatorial ou hospitalar, ficaram suspensos, uma vez que não foram enquadrados no rol de atividades essenciais. Dessa forma, a falta de atendimento para orientação quanto ao acesso e uso da hormonização e dos atendimentos com a equipe multidisciplinar terminaram por afetar a confiança e a segurança dos usuários quanto aos serviços de saúde.⁷

Metodologia

Como a Comissão de Humanização busca prover a reflexão dos trabalhadores de saúde sobre suas práticas, o tipo de pesquisa empregado no estudo da LGBTQIA+ foi a pesquisa-ação. De acordo com Baldissera⁸, a pesquisa-ação implica a participação da população como agente ativo no conhecimento de sua própria realidade e possibilita a ela adquirir conhecimentos necessários para resolver problemas e satisfazer necessidades. A pesquisa, por ser ação na própria forma ou maneira de fazer a investigação da realidade, gera processo de ação das pessoas envolvidas no projeto.

A operacionalização da pesquisa é composta por vários momentos. Dentre eles, a seleção de um cenário de trabalho, a recompilação de informações sobre ele, a observação, o levantamento das características de sua população, a seleção e a capacitação de “grupos

estratégicos” juntamente com a realização da pesquisa e de uma devolutiva de resultados⁸.

O cenário de estudo foi o AME Tupã, que possui uma área de abrangência de, aproximadamente, 250.000 habitantes, correspondente a 19 municípios pertencentes à DRS IX - Marília. O ambulatório oferece 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 pessoas de diversas áreas de atuação, como enfermagem, recepção, equipe multiprofissional, agendamento, telefonia, ouvidoria, dentre outros. Foram formados nove grupos com média de dez participantes por encontro, estando presentes de dois a três membros da Comissão de Humanização do AME, para a facilitação da discussão. A duração aproximada dos encontros era de 2 horas e foram realizados no período entre maio e 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 que se divide nos seguintes momentos: (1) realização de grupos de estudos; (2) irradiação/discussão da ação educativa; (3) elaboração do projeto; e (4) execução e avaliação dos projetos de ação⁸. Este planejamento integrou o levantamento da necessidade de trabalhar com o acolhimento à população LGBTQIA+, em diversos encontros de discussão sobre a atenção em saúde a esta população, coordenados pela Comissão de Humanização do AME Tupã.

Na sequência, visando contemplar e compreender as vivências e dificuldades reais dessa população, a Comissão de Humanização fez um levantamento dos usuários de nome social que frequentavam o ambulatório, convidando-os para um encontro grupal. Compareceram usuários transgênero, transexuais, travestis e incluímos trabalhadores homossexuais de nosso serviço, com o objetivo de proporcionar uma maior ambiência e aproximação no encontro. Nesta conversa, foi solicitado aos usuários que expusessem suas vivências quanto à atenção em saúde no SUS. Esse encontro contou

com a participação de dez pessoas. Posteriormente, para análise, as principais falas desses participantes e usuários do AME Tupã foram agrupadas em um vídeo, transmitido ao grupo de trabalhadores do serviço.

Nesse sentido, a elaboração do projeto educativo para o grupo de trabalhadores teve como base os conteúdos levantados nesse encontro com os usuários LGBTQIA+ e o material teórico estudado pela Comissão de Humanização. Num primeiro momento, buscou-se levantar questões sobre o atendimento à população LGBTQIA+ em nosso serviço e as falas dos trabalhadores foram acolhidas e discutidas no grupo de profissionais. Na sequência, foi transmitida uma videoconferência da SES-SP, que aborda a história de lutas e conquista desta população até a constituição da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Posteriormente, foi feita uma nova conversa e, por fim, foi apresentado um vídeo com falas dos usuários de nome social que fizeram parte do encontro com a comissão. Ao final, foi solicitado que cada participante avaliasse o encontro com uma palavra.

Resultados e discussões

- diálogo com a população LGBTQIA+ - vivências no horizonte da homofobia:

A conversa com usuários de nome social que frequentaram o ambulatório, dentre eles transexuais e travestis, foi um momento muito enriquecedor para o conhecimento de sua realidade. Nesse encontro, foi solicitado aos usuários que compartilhassem com o grupo suas vivências em serviços de saúde e experiências que considerassem relevantes. Eles apontaram, principalmente, experiências que revelavam discriminação social, a ausência do uso do nome social nos serviços de saúde, além da dificuldade de acesso ao processo transexualizador no SUS.

Com relação à discriminação social, foram descritas situações vexatórias e dificuldade de inserção no mercado formal de trabalho. Quanto às situações que envolviam constrangimentos vividos, foi citado um caso no qual o usuário percebeu que dois funcionários, em um supermercado, comentavam sobre

ele e riam; assim, o usuário, que é transexual, referiu que se sentiu muito desrespeitado e discriminado por esta postura e olhar crítico dos outros. Também foi relatado no grupo que os usuários transexuais, mesmo possuindo curso superior, não conseguiam se inserir no mercado de trabalho.

Freire⁹ discute que esses comportamentos e exclusões podem ser considerados como homofóbicos, se constituindo enquanto 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.

No encontro, também foram relatadas experiências em serviços de saúde, nos 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 a essas pessoas. As questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo no atendimento que os profissionais da saúde realizam a essa população, levando-os a prestar um atendimento de caráter discriminatório¹⁰.

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 este público a se deslocar para a capital do estado, para ter acesso a este tipo de tratamento. Além disso, o tempo de espera para a cirurgia de transgenitalização supera os dez anos. Somado a isso, o acesso ao processo transexualizador do SUS depende centralmente da obtenção do diagnóstico de “transtorno de identidade de gênero”, cenário no qual as possibilidades de conquista de direitos estão fortemente condicionadas ao poder médico, relevando as demandas dos movimentos de travestis e transexuais do Brasil, que incluem a campanha internacional pela despatologização das identidades trans¹¹.

Cabe ressaltar que a definição “transtorno de identidade de gênero”, que constava como subitem de Saúde Mental, foi removida pela Organização Mundial de Saúde da Classificação Internacional de Doenças nº 11 (CID-11) em 2018, eliminando a prerrogativa

de caracterizá-la como um transtorno e uma doença. Foi criado um novo capítulo dedicado à Saúde Sexual que inclui a especificidade trans como “incongruência de gênero”¹², para relacioná-la a procedimentos específicos que podem ser necessários e demandados por essa população.

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

A discussão com os trabalhadores do AME Tupã apresentou muitas potencialidades para ampliação do olhar acerca da população LGBTQIA+, incluindo 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 LGBTQIA+, reflexões sobre a vulnerabilidade deste grupo e reorganizações do processo de trabalho. Com relação à apropriação do histórico de preconceito, lutas e conquistas, diversos trabalhadores relataram que desconheciam o processo de patologização e de medicalização da sexualidade considerada desviante.

Na década de 1950, a homossexualidade foi classificada como “transtorno de personalidade” e doença mental, pela Associação Americana de Psiquiatria. Somente a partir de 1990, a homossexualidade deixou de ser considerada como doença mental pela Organização Mundial de Saúde (OMS), embora a transexualidade tenha permanecido com a classificação de “transtorno de identidade de gênero” ou “transtorno de identidade sexual”, denominações utilizadas pela OMS de 1990 até 2018. Em 2018, ganha denominação de “disforia de gênero”, na Classificação Internacional de Doenças nº 11 (CID-11), saindo da compreensão de doença mental e ganhando espaço de condição humana. Assim, a incompatibilidade de gênero com o sexo biológico não é considerada mais um transtorno; o sofrimento passa a existir apenas quando há incapacidade significativa causada por esta incongruência.

Assim, percebe-se uma evolução também no contexto brasileiro, que incorpora essas mudanças relacionadas ao grupo LGBT nas terminologias da

saúde, dando clareza para o caráter não patológico das relações homoeróticas e identidades de gênero de transexuais⁵.

Durante a discussão no grupo de profissionais do AME Tupã, diversos trabalhadores afirmaram ter uma visão restrita acerca da vulnerabilidade da população LGBTQIA+. O desconhecimento inicial da história de violência e dificuldade de acesso aos serviços básicos como saúde e educação, possibilitou um maior conhecimento sobre a realidade vivenciada por essa população.

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 homofóbicos⁹. De acordo com o mesmo estudo, a população LGBTQIA+, devido à não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, tem seus direitos humanos básicos violados 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, 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 trabalhadores do AME, visto que muitos deles já atuaram em outros serviços de saúde e referiram nunca ter discutido esta questão.

Também, ao se realizar buscas em base de dados como Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) empregando o termo LGBT, encontramos apenas dois estudos, no campo da psicologia, que utilizaram como metodologia o diálogo com grupos da sociedade sobre a violência que atinge a população LGBTQIA+. Apostolo e Mocheta¹³ confirma como são escassos os estudos que visam produzir estratégias interventivas decorrentes da desigualdade, opressão e discriminação de pessoas LGBTQIA+.

Os dois estudos identificados por nossa equipe relatam debates feitos com policiais, professores, ativistas, empresários e profissionais de saúde^{13, 14}, utilizando grupos mistos, feitos com o objetivo de dialogar

sobre os diferentes posicionamentos apresentados por pessoas LGBTQIA+ e pessoas de áreas distintas.

Na ação realizada no AME Tupã, o intuito foi incluir profissionais de diversos setores e a escuta do público LGBTQIA+. Nesse sentido, Cardoso e Ferro¹⁰ 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 LGBTQIA+.

A apropriação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT¹ e reflexões realizadas pelos grupos possibilitaram estratégias de reorganização do processo de trabalho com vistas à melhoria do acolhimento desta população. Muitos dos trabalhadores desconheciam tanto esta política como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde enfrentada pelo público LGBTQIA+.

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 nomes sociais. Esses usuários enfatizaram a importância de serem chamados por esse nome que confirma sua identidade de gênero, a fim de evitar discriminação. Carvalho¹¹ aponta que ser chamado pelo nome social é uma das principais demandas do movimento de travestis e transexuais, além do direito de alteração de nome e sexo no registro civil e documentos de identificação.

A garantia legal sobre o uso do nome social no estado de São Paulo começou a ser concedida a partir do Decreto nº 55.588¹³ de 17 de março de 2010¹⁵, e na administração nacional foi instituída por meio do Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016¹⁶, que preconiza o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais.

Por isso, foram discutidas e criadas estratégias para garantir o uso do nome social em todas as áreas do nosso 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

instante, 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 confirmação digital do comparecimento: neste momento, o atendente deve se atentar se o nome social já foi inserido no cadastro. Na etapa seguinte, o usuário é chamado pelo nome (portanto, identificado pelo nome social) e conduzido para a sala de atendimento (como a lista de usuários é impressa previamente, caso houver alguma atualização quanto ao nome social, o atendente da recepção deverá informar ao profissional responsável por conduzir o usuário para a sala de atendimento. Outra estratégia acordada foi avisar e salientar ao profissional de saúde que prestará o atendimento que o usuário possui um nome social, para que não haja enganos e identificação indevida pelo nome civil.

- fragilidades no “olhar” aos LGBT -
marcas de uma cultura heteronormativa:

Durante a realização dos grupos de discussões sobre LGBTQIA+ com trabalhadores, foram observadas algumas fragilidades, como o uso do termo “opção sexual”, em vez de “orientação sexual”; e também a dificuldade de abordagem e de aceitação da expressão de sentimentos homofóbicos, devido 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 Macedo¹⁷, orientação sexual define-se como a atração afetivo-sexual por pessoas do mesmo sexo ou do sexo diferente, respectivamente, homossexualidade e heterossexualidade. Já a identidade de gênero diz respeito a como as pessoas se identificam sexualmente e se sentem quanto ao gênero, como masculinas ou femininas.

Os trabalhadores do AME apresentaram dúvidas em relação à forma de abordagem dos usuários LGBTQIA+, a fim de garantir seu direito quanto ao uso

do nome social, se deviam ou não perguntar sobre o nome social ou deixar o usuário livre para solicitá-lo. Nesse sentido, ainda se discutiu a dificuldade de alguns profissionais, principalmente médicos, de chamar o usuário pelo nome social. 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 possibilidade de afastar o receio dos trabalhadores.

Outro aspecto observado durante a realização dos grupos de trabalhadores possivelmente está relacionado ao sentimento homofóbico presente em nossa sociedade; afinal, alguns trabalhadores permaneceram em silêncio todo o tempo de discussão do grupo, não verbalizando palavra alguma, enquanto que outros relataram “não aceitar, mas respeitar” aqueles que manifestam uma sexualidade diferente da heterossexual. Esses profissionais referem não expor qualquer tipo de aversão em público ou no ambiente de trabalho. Contudo, Costa¹⁸ advoga que as respostas emocionais e espontâneas do dia a dia podem ser mais fidedignas dos preconceitos do que nossas palavras, uma vez que, na maioria das vezes, são expressões involuntárias de nossas atitudes. Isso mostra a 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 ou referiram não concordar com a orientação sexual que não segue o padrão normativo, expressaram falas carregadas de concepções religiosas como: “Deus fez o homem e a mulher”. Essas falas mostram, assim, que são determinadas pelo contexto cultural e religioso presente na história de vida de cada pessoa. Santos¹⁹ 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 levar os participantes à reflexão sobre melhores práticas de acolhimento à população LGBTQIA+; além da desconstrução de diferentes formas de preconceito 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 esse grupo de usuários vulneráveis, possibilitando a ampliação do olhar para o “outro”, com vistas a promover uma atenção à saúde mais ética e acolhedora.

Considerações finais

A experiência de discussões com trabalhadores da saúde e usuários de nome social possibilitou a reflexão sobre a necessidade de ampliação do olhar sobre a população LGBTQIA+, e fomentou a construção de um atendimento que garanta seus direitos. Por meio da pesquisa-ação participante e problematizadora, os trabalhadores do serviço se viram como sujeitos desse processo que possibilitou o diálogo sobre seus sentimentos, modos de ver o “outro” e promover a criação de 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 LGBTQIA+. Essas barreiras, porém, podem ser enfrentadas com a constituição desses espaços de discussão, que permitem a desconstrução e a desnaturalização de visões estigmatizantes, proporcionando a implementação e a vivência de práticas de cuidado mais humanizadas.

O diálogo com transexuais e travestis revelou suas vivências e dificuldades e a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde à população LGBTQIA+; afinal, muitas vezes esta não tem seus direitos básicos garantidos devido a práticas sociais discriminatórias,

que a deixa mais vulnerável ao adoecimento. Dessa forma, sua condição de população ainda estigmatizada se caracteriza como um determinante social do processo saúde-doença e o campo da Saúde tem o compromisso ético e social de transformar suas práticas em direção à inclusão e cidadania da população LGBTQIA+.

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. Rio Grande do Sul. Secretaria da Cultura. O que significa a sigla LBGQTQIA+ (Internet). Disponível em: <https://cultura.rs.gov.br/o-que-significa-a-sigla-lgbtqia>. [acesso em: 28 março 2022].
3. Motta JIJ. Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. *Saúde Debate*. 2016; 40(spe):73-86.
4. 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: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. [acesso em: 12 maio 2018].
5. 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.
6. 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. Santana ADS, Melo LP. Pandemia de covid-19 e população LGBTI+ (In)visibilidades dos impactos sociais. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 2021; 37(on line). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21202a>. Acesso em: 20 jan. 2022.
8. Baldissera A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. *Soc. Deb*. 2001; 7(2):5-25.
9. 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.
10. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol. Cienc. Prof*. 2012; 32(3):552-563.
11. Carvalho MFL. A impossível pureza: medicalização e militância na experiência de travestis e transexuais. *Sex. Salud Soc*. 2011; (8):36-62.
12. World Health Organization (WHO). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). 2019. Disponível em: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). [acesso em: 11 abr. 2021].
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. Macedo A. Identidade de gênero e orientação sexual na prática clínica. 1 ed. Lisboa: Cafilesa -Soluções Gráficas; 2018.
18. Costa AB, Nardi, HC. Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. *Temas Psicol*. 2015; 23(3):715-726.
19. Santos AC. Sexualidades politizadas: ativismo nas áreas da AIDS e da orientação sexual em Portugal. *Cad. Saúd. Públ*. 2002; 18(3):595-611.