

REALIDADES SILENCIOSAS: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE DAS PESSOAS LGBTTIQGlauco Ferreira de Souza Ribeiro¹Alba Jean Batista Viana²Mauro Gutemberg Ribeiro Cavalcante³Michelle Rocha Fidelis Guerra⁴Miguel Ângelo Ricardo de França⁵Vanessa Cristina Xavier Portugal⁶**Resumo**

O estudo teve como objetivo analisar a atenção ofertada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) as pessoas LGBTTIQ em situação de violência em decorrência da sua orientação sexual. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir de documentos legislativos e periódicos indexados, sobretudo nas bases de dados Scielo e Latindex. Os achados revelaram que os cuidados à saúde prestados a esse segmento populacional se encontram ancorados no modelo cisgênero e binário dos sexos, no qual induz os profissionais a assistir as minorias sexuais a partir da perspectiva heterossexual. Na assistência persistem práticas discriminatórias e estigmatizantes que tolhem a oportunidade de um atendimento seguro e de qualidade, propiciando a exclusão desses indivíduos e a perpetração de outras violências, tais como a simbólica, psicológica e institucional. O cenário factual, ainda é de discriminação social e intolerância com as pessoas LGBTTIQ, que, por conseguinte, inviabiliza a materialização dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, afiliado a falta de deliberação do Estado em adotar medidas necessárias para efetivação do direito à saúde, que recorrentemente é violado e negligenciado as pessoas não-cisgêneros.

Palavras chave: Direito à saúde. Minorias sexuais. Homofobia. LGBT. LGBTTIQ.

SILENT REALITIES: A LOOK AT LGBTTIQ HEALTH**Abstract**

The objective of the study was to analyze the attention offered in the scope of the Unified Health System (SUS) to LGBTTIQ people in situations of violence due to their sexual orientation. It is a bibliographical review, based on indexed legislative and periodical documents, mainly in the Scielo and Latindex databases. The findings revealed that health care provided to this segment of the population is anchored in the gender and gender binary

¹ Mestre em Direito pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: glaucoferreiraipa@yahoo.com.br.

² Doutora em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Unifacisa - Centro Universitário. E-mail: albajejan2009@gmail.com.

³ Graduado em Direito pelo Centro Universitário UNIFACISA. E-mail: maurogrcavalcante@gmail.com.

⁴ Graduada em Direito pelo Centro Universitário UNIFACISA. E-mail: michellerfg@gmail.com

⁵ Graduado em Direito pelo Centro Universitário UNIFACISA. E-mail: miguel.ar.f@hotmail.com.

⁶ Graduada em Direito pelo Centro Universitário UNIFACISA. E-mail: vanessacxo@gmail.com.

model, which induces professionals to assist sexual minorities from the heterosexual perspective. In the assistance, discriminatory and stigmatizing practices continue to hinder the opportunity for safe and quality care, leading to the exclusion of these individuals and the perpetration of other violence, such as the symbolic, psychological and institutional. The factual scenario is still of social discrimination and intolerance against LGBTTIQ people, which, therefore, makes it impossible to materialize the principles of universality, integrality and equity of the SUS, added to the lack of deliberation of the State in adopting measures necessary for the realization of the right to health, which is repeatedly violated and neglected to non-cisgender people.

Keywords: Right to health. Sexual minorities. Homophobia. LGBT; LGBTTIQ.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo traz considerações sobre a problemática das práticas de cuidados no Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais e Queer (LGBTTIQ) em situação de violência decorrente da sua orientação sexual e ou identidade de gênero. O termo "LGBTTIQ" é uma adaptação da sigla LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros) cunhada em 2018 com o intento de englobar maiores possibilidades de posicionamentos sexuais e de gênero. Optamos pela referida população por esta inserir uma matriz de referências de comportamento sexual ampla e abrangente, mas ao mesmo tempo de similaridades. Previamente

Um dos principais problemas enfrentados pelos LGBTTIQs refere-se à normatização do padrão binário de sexualidade imposto pela sociedade, atuando, portanto, como modo de regulação social, advindo do controle estatal e de outros segmentos, que institui a heterossexualidade como uma norma a ser seguida. Esse padrão, por sua vez, encontra-se arraigado na cultura e presente nos discursos dos agentes sociais (RIOS, 2007). De modo que,

[...] qualquer comportamento que fuja do padrão heterossexual acaba provocando uma problematização sobre o próprio modelo, devendo ser coibido, pois põe em risco a harmonia dos papéis sociais definidos em função de gênero e, conseqüentemente, coloca em perigo toda sociedade. Sendo assim, qualquer questionamento que coloque em dúvida o caráter "natural" e "normal" da heterossexualidade será tratado como uma questão de minorias e colocado à margem social [...] (SOUZA; PEREIRA, 2013, p. 81-82).

Conseqüentemente, as pessoas que não seguem o paradigma da heteronormatividade são consideradas transgressoras e vistas com preconceito e discriminação, por infringirem o padrão de sexualidade considerado normal pela sociedade.

Tais convicções se afiguram a concepções homofóbicas, as quais tentam posicionar esses indivíduos na condição de inferioridade, anormalidade e de exclusão de direitos, bem como de sua própria humanidade e afetos (BORRILLO, 2009).

Atualmente, a expressão homofobia foi ampliada "para LGBTfobia, como reivindicação do movimento LGBT, ou mais precisamente para lesbofobia, homofobia, bifobia e transfobia, dentre outras, o qual carrega o mesmo sentido: aversão, intolerância e fobia a qualquer padrão que diverge da heteronormatividade" (GUIMARÃES et al., 2017, p. 125). Nesse sentido, observa-se em distintos momentos da história e até mesmo na atualidade, que a orientação sexual e identidade de gênero adversa ao padrão binário têm propiciado o desenvolvimento de atos brutais de repressão contra as minorias, culminados muitas vezes com a morte – ferramenta de condenação.

Sobre essa questão, os dados do Grupo Gay da Bahia (2017) revelaram que no Brasil a cada 25 horas uma pessoa com orientação sexual ou identidade de gênero dissidente é assassinado ou se suicida em decorrência da LGBTTQfobia, situação esta que coloca o país no *status* de campeão no ranking mundial dos crimes contra as minorias sexuais. Ademais, o ano de 2016 foi considerado o mais violento desde 1970. No que concerne às áreas regionais, São Paulo e Bahia destacaram-se como os estados brasileiros de maior risco para população LGBTTIQ, ocupando as primeiras posições no território brasileiro em índice de mortes, o equivalente a 49 e 32 casos, respectivamente (GRUPO GAY DA BAHIA, 2017).

No ano de 2016 foram notificados 343 casos de assassinatos de LGBTTIQs, dos quais a maioria foi perpetrada contra gays (50%), seguido de travestis e transexuais (42%), lésbicas (3%) e bissexuais (1%). As agressões foram executadas por meio de armas de fogo (31%), armas brancas (27%), bem como através de enforcamento, pauladas e apedrejamento. Além disto, a maior parte dos crimes foram praticados com requintes de crueldade, a saber: tortura, queima do corpo, entre outros. É importante ressaltar que, "proporcionalmente, as travestis e transexuais são as mais vitimizadas: o risco de uma "trans" ser assassinada é 14 vezes maior que um gay [...]" (GRUPO GAY DA BAHIA, 2017, p. 2).

As informações apresentadas demonstram que os LGBTTIQs constituem-se um grupo populacional vulnerável à violência, conseqüente da homofobia, que se exterioriza por intermédio de violências físicas (culminando com a morte), verbais, psicológicas, imbuídas de efeitos/consequências sexistas, machistas, misógenas, racistas, transfóbicas, lesbofóbicas e homofóbicas (KOEHLER, 2013).

A partir dessas deferências, o estudo teve como objetivo analisar as práticas de cuidado ofertadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) as pessoas LGBTTIQs em situação de violência, motivada pela sua orientação sexual e ou identidade de gênero.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, cujas fontes científicas procederam de livros, documentos legislativos e artigos publicados em periódicos científicos indexados nas bases de dados Scielo e Lantindex, assim como em outras fontes (revistas, sites, dentre outros). Essas fontes foram acessadas no período de março a julho de 2018, inicialmente combinando as palavras-chave "direitos humanos", "minorias sexuais", "homofobia", "LGBT" e "LGBTTIQ" no mecanismo de busca do material para construção do texto.

Para atender ao objetivo do estudo, utilizou-se como critérios de inclusão resumos e artigos publicados na íntegra durante os últimos nove anos, e de exclusão as referências bibliográficas que não respondiam a questão norteadora, bem como aquelas repetidas. De 53 (quarenta e três) trabalhos encontrados, após sucessivas leituras seletivas com o intento de explorar conteúdos e selecionar aqueles que apresentassem vinculação com o objetivo proposto, elegeu-se 26 (vinte e seis) textos, conforme as estratégias de seleção e exclusão estabelecidas. No que se refere aos aspectos éticos da pesquisa, o estudo garante as citações das autorias e das fontes bibliográficas utilizadas para elaboração deste artigo.

Posteriormente, empreendeu-se uma leitura analítica, com a finalidade de ordenar e sistematizar as informações adquiridas nas obras consultadas para a apreensão do conhecimento sobre a atenção à saúde ofertada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) aos LGBTTIQs em situação de violência em decorrência da sua orientação sexual e ou identidade de gênero.

Em seguida, desenvolveu-se a leitura crítica, reflexiva e interpretativa dos textos selecionados, de modo a recolher dados, fatos, informações e ideias das obras consultadas, considerados relevantes para compreensão do problema investigado, análises e discursão do objeto de estudo. Ato contínuo produziu-se um texto de análise e discussão dos dados, que será apresentado em duas seções, nominadas de *"as roupagens de direitos e as políticas públicas de saúde das pessoas LGBTTIQs"* e *"práticas de cuidados no SUS: repensando o direito à saúde dos LGBTTIQs em situação de violência"*, logo a seguir. E, por fim, nas considerações finais, serão exibidos os principais elementos analíticos constituídos ao longo do manuscrito.

3 AS ROUPAGENS DE DIREITOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DAS PESSOAS LGBTTIQs

Os princípios da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero estabelecem que:

"todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Todos os direitos humanos são universais, interdependentes, indivisíveis e inter-relacionados". A orientação sexual e a identidade de gênero são essenciais para a dignidade e humanidade de cada pessoa e não devem ser motivo de discriminação ou abuso (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007, p. 6).

Posto isto, apreende-se que a premissa para ser titular desses direitos é ser pessoa. Estes, por conseguinte, devem ser assegurados a todos indivíduos, sem quaisquer distinções de raça, cor, orientação sexual ou identidade de gênero, religião, nacionalidade ou outra forma. Nessa acepção, todos os cidadãos têm o direito de usufruir dos direitos humanos, livres de discriminação por sua orientação sexual ou identidade de gênero (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007), haja vista que estes têm por finalidade proteger as pessoas "contra ações que interferem em suas liberdades ou violem sua dignidade humana" (SIQUEIRA; MACHADO, 2018, p. 169). Portanto,

[...] a lei deve proibir qualquer dessas discriminações e garantir a todas as pessoas proteção igual e eficaz [...]. A discriminação com base na orientação sexual ou identidade gênero inclui qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada na orientação sexual ou identidade de gênero que tenha o objetivos ou efeito de anular ou prejudicar a igualdade perante à lei ou proteção igual da lei, ou o reconhecimento, gozo ou exercício, em base igualitária, de todos os direitos humanos e das liberdades fundamentais [...] (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007, p. 11-12).

Com referência a esse aspecto, pode-se averiguar que alguns avanços foram obtidos, no sentido de assegurar a dignidade e respeito a quaisquer orientações sexuais e identidades de gênero. De modo que, no século XX em decorrência das atrocidades praticadas contra os seres humanos durante o holocausto nazista, na segunda guerra mundial, em que foram assassinados milhares de pessoas, dentre estes, homossexuais (cerca de 15 mil), judeus, ciganos, pessoas com deficiência, portadores de doença mental e demais minorias, os Estados que ganharam a guerra, em 1945, criaram a Organização das Nações Unidas (ONU) com o propósito de constituir uma liga em defesa da paz mundial, e, posteriormente, no ano de 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual proclama a universalidade e indivisibilidade dos respectivos direitos (SIQUEIRA; MACHADO, 2018).

Quanto à orientação sexual e a identidade de gênero, apenas a partir de 1994, por ocasião das práticas de criminalização da homossexualidade desenvolvidas na Austrália, a ONU se pronunciou a respeito da questão. Na ocasião o Comitê Internacional de Direitos Civis e Políticos, afiliado ao Conselho de Direitos Humanos da ONU "declarou que as leis que violam os direitos LGBTs violam as leis de Direitos Humanos". Subsequentemente, em 2011, a referida organização emitiu uma Resolução do Conselho de Direitos Humanos, denominada "Direitos Humanos, orientação sexual e identidade de gênero", que entre as reivindicações importantes, constava a solicitação de um estudo sobre leis discriminatórias e atos praticados por motivação homofóbica. Essa foi a primeira Resolução de defesa dos direitos das pessoas de orientação sexual ou identidade de gênero dissidente a ser aprovada pela ONU (SIQUEIRA; MACHADO, 2018, p 169).

Reconhecer oficialmente essas pessoas como sujeitos de direito, representa além de uma iniciativa de inclusão social, o respeito às diferenças e singularidades de cada indivíduo, bem como a evolução das relações entre os movimentos sociais e o Estado em defesa da consagração de direitos elementares. Essa asserção reforça o ponto de vista de Franco (2018), ao anunciar que:

O sentimento de se sentir incluído na sociedade, mas ao mesmo tempo não pertencer a ela é correspondente à falsa inclusão social. E este falso sentimento de inclusão social faz com que os LGBT não se sintam inseridos na sociedade brasileira de fato [...] (FRANCO, 2018, p. 13).

Destarte, apoiando-se nas deliberações apregoadas pela ONU, muitos Estados passaram a adotar leis e Constituições orientadas para promoção e proteção dos direitos de igualdade, no sentido da não aceitação das discriminações por razão de sexo, orientação sexual ou identidade de gênero. No Brasil, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, verificou-se grande avanço na consolidação de direitos fundamentais de toda a sociedade, dentre eles estabeleceu-se o direito à igualdade, à liberdade e à segurança. Além disso, a dignidade da pessoa humana foi alçada à condição de fundamento da República Federativa do Brasil, orientando toda legislação infraconstitucional a não se afastar de tal preceito.

No que concerne à atenção a saúde, a Constituição Federal determina nos termos do artigo 196, que esta é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais que visam o acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde. De modo que, dentre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS)

distingue-se a universalidade do atendimento irrestrito a todos os indivíduos que dele necessita. Tal premissa está consagrada na Constituição Federal e em toda a legislação infraconstitucional, a exemplo da Lei nº 8.080/1990, que trata das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como para organização e funcionamento dos serviços correspondentes. A partir desta asserção, concebe-se que o desenvolvimento das políticas de saúde deve ser norteado pelas premissas de equidade e justiça social.

O objetivo da equidade é minimizar as desigualdades. Pois, apesar de todos terem direito aos serviços de saúde, os indivíduos são dissemelhantes, e, por conseguinte, apresentam necessidades diferentes. Nesse sentido, é fundamental considerar a dimensão da diversidade como mediação necessária para o entendimento das particularidades sociais.

Nesses termos, cabe aqui invocar o princípio da igualdade, consubstanciado na Carta Magna, que pressupõe a materialização desta sentinela jurídica, o que significa dizer que: os desiguais devem ser tratados de maneira desigual na medida das suas desigualdades, ou seja, para que a igualdade possa verdadeiramente se insurgir, faz-se necessário que as particularidades e dificuldades de cada indivíduo sejam analisadas e dirimidas, em proporção tal que eles possam usufruir dos mesmos direitos daqueles que detêm condições de desenvolver plenamente suas potencialidades. A equidade, portanto, refere-se ao princípio de justiça social.

São essas proposições que nos chamam atenção para a necessidade de uma assistência criteriosa e específica às questões de saúde pública, decorrentes das práticas de atos de violência perpetrados contra as pessoas LGBTTIQ, que tem se apresentado de maneira clara e proativa no contexto da sociedade. Neste bojo, o reconhecimento crescente de direitos a estes indivíduos, mesmo que juridicamente, numa perspectiva oblíqua (não pela elaboração e concretização de leis, mas geralmente pelo resultado da apreciação de demandas pelo Poder Judiciário) tem suscitado novos paradigmas, nas mais variadas áreas de interação social e do conhecimento.

Portanto, diante da complexidade da situação de vulnerabilidade do grupo LGBTTIQ e, especialmente, em virtude da ascendência que a orientação sexual e a identidade de gênero têm na determinação social e cultural, a partir dos anos 1990 esta população passa a inserir a agenda política nacional e os anos 2000 constitui o ápice do processo de reconhecimento de direitos desse público, que será notabilizado por meio de algumas ações dispostas no Quadro 1, apresentado logo abaixo:

Quadro 1- Ações estatais voltadas para a população LGBT em âmbito federal

Ações	Natureza da Ação	Ano
I Programa Nacional de Direitos Humanos	Breve menção da categoria “homossexual” como detentores de direitos humanos.	1996
Criação da Secretaria Nacional de Direitos Humanos	Foi criada na estrutura do Ministério da Justiça e fortalecida em 1999, passando a ser chamada de Secretaria de Estado de Direitos Humanos. No Governo Lula, em 2003, se torna Secretaria Especial de Direitos Humanos com mais recursos e estrutura. É a partir desse período que a agenda LGBT começa a ser gestada na política de direitos humanos.	1997
II Programa Nacional de Direitos Humanos	Contendo 10 metas específicas para GLTTB (sigla à época), o Programa avançou no reconhecimento da diversidade sexual no campo da cidadania.	2002
Programa Brasil sem Homofobia	Gestado no período Lula, fruto da parceria entre o Governo Federal e lideranças LGBT. Prevê um conjunto de ações que visam combater a homofobia	2004
I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Convocada por Decreto Presidencial representou um marco na elaboração e construção de políticas públicas, bem como no fortalecimento da população LGBT. A partir deste evento a sigla GLBT passa a ser nominada de LGBT, conferindo maior visibilidade à pauta do posicionamento lésbico.	2008
Instituição do Processo Transsexualizador (PrTr) no âmbito do SUS	Portarias nº 1707/2008, institui o Processo Transsexualizador (PrTr), e nº 457/2008, que define as diretrizes nacionais para o processo, assegurando ao indivíduo transexual o direito à cirurgia de transgenitalização (CTr)	2008
III Programa Nacional de Direitos Humanos	Avança na agenda da população LGBT e é construído com maior participação popular que os Programas anteriores.	2009
I Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT e Transexuais	Fruto da I Conferência Nacional GLBT.	2009
Criação da Coordenação Geral de Promoção dos Direitos de LGBT na estrutura da SDH	A coordenação foi criada com o objetivo de articular as políticas previstas no I Plano Nacional LGBT. Surge também para atender aquilo que o Movimento LGBT chama de “tripé da cidadania” (Plano/Coordenadoria/Conselho).	2009
Instituição do Conselho Nacional de Combate à Discriminação de LGBT e Transexuais	Composto por 30 membros/as, representantes do governo e da sociedade civil, o Conselho tem por finalidade primordial formular e propor diretrizes para a ação governamental.	2009
Disque 100 – Direitos Humanos	Funciona como canal de denúncia de violência através de ligação telefônica. Em fevereiro de 2011, passa a atender a população LGBT.	2011
Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT	Instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 prevê um conjunto de ações abrangentes voltadas para saúde LGBT.	2011
II Conferência Nacional de LGBT e Transexuais	Convocada pela presidenta Dilma Rousseff, teve como objetivo central avaliar a execução do I Plano Nacional LGBT. 2011 Lançamento	2011
Reconhecimento da União homoafetiva como entidade familiar pelo STF	Decisão do STF reconhece o direito a conjugalidade	2011
Lançamento do Sistema Nacional LGBT	Demandado pelo Conselho Nacional LGBT, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República lança o Sistema Nacional de Enfrentamento à violência LGBT a fim de construir e fortalecer uma rede de políticas públicas LGBT no país inteiro.	2013

Fonte: Adaptação de Pereira (2016).

A partir das ações elencadas no quadro acima, observa-se ascensão no tocante ao reconhecimento e promoção dos direitos LGBTTIQ nas últimas décadas. Dentre elas destacamos a Política Nacional de Saúde Integral a LGBT, que se constitui um importante instrumento social para desconstrução do estigma e do preconceito em relação a essa população no âmbito da saúde, e, particularmente, o preconceito institucional no Sistema Único de Saúde. De modo que, compreender o importante papel do SUS como promotor de políticas públicas é fundamental para se analisar a garantia do direito à saúde integral nesse processo.

É este alicerce normativo que nos impulsiona a discutir de que forma esse ideário é efetivamente aplicado nas situações de cuidados às pessoas LGBTTIQ em situação de violência, e de que forma ele é capaz de colaborar no enfrentamento desta problemática, seja subsidiando a criação de políticas públicas e sociais, seja fornecendo dados para que o Estado possa tratar a matéria no âmbito da segurança pública e, por conseguinte, do Direito. Portanto, é inegável os progressos obtidos nos últimos anos nesta seara, todavia o caminho a ser percorrido ainda é extenso e laborioso.

4- PRATICAS DE CUIDADOS NO SUS: REPENSANDO O DIREITO À SAÚDE DOS LGBTTIQs EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

É inegável, que ao longo dos anos, as lutas empreendidas pelo movimento LGBT e outros movimentos sociais contribuíram para o fomento da discussão, bem como para a consagração de alguns direitos e liberdades fundamentais. No entanto, no âmbito da saúde verifica-se que, apesar da ascensão dos direitos adquiridos, durante a assistência perduram atitudes de hostilidade entre funcionários e profissionais de saúde com as pessoas homossexuais, como também para as dissidentes de gênero que se reverberam em práticas de cuidado muitas vezes discriminatórias e estigmatizantes (GUIMARÃES et al, 2017).

No que concerne aos itinerários terapêuticos da referida população em situação de violência, Alencar, Alves e Parente (2016) ressaltam que quando esses indivíduos buscam os serviços de saúde para minimizar as consequências das agressões, eles (as) comumente são acometidos de outras violências, a saber: a simbólica, a psicológica e a institucional, que subsequentemente acabam concorrendo para o desencadeamento de transtornos mentais nesses indivíduos. Tais agressões são influenciadas pela heteronormatividade compulsória que regula o padrão de sexualidade na sociedade e produz a LGBTTIQfobia como represálias por esses agentes não se adaptarem às normas estabelecidas. Dessa forma,

[...] perceber e aceitar o diferente causa certa desestabilização nas ideias das pessoas, em especial quando se está engessado por padrões culturais e sociais sem a preocupação de lançar o olhar ao novo ou simplesmente ao que se considera diferente. Assim, o atendimento à comunidade LGBTT nos serviços de saúde está permeado pelos dilemas socioculturais [...] (SANTOS et al, 2015, p. 406).

Sobre essa questão, Albuquerque et al (2013) chama atenção para fragilidade que circunda a relação profissional/usuário, particularmente no que diz respeito as demandas da sexualidade, nas quais regularmente são omitidas pelos LGBTTIQs por receio de sua

orientação sexual ou identidade de gênero causar impacto negativo na qualidade da assistência. Corroborando esse pensamento, Santos et al (2015) declaram que na prática esses posicionamentos concorrem para que em diversas situações os homossexuais ou dissidentes de gênero não recebam um atendimento seguro e uma atenção adequada à saúde, em virtude dos julgamentos e juízos de valor que se avultam nos espaços de produção de cuidado.

A respeito das omissões de declarações da sexualidade, Valadão e Gomes (2011, p. 6) destacam que a inexistência de um acolhimento adequado para atender as particularidades e demandas desse grupo, poderá “fazer com que o atendimento seja camuflado e as informações sejam negligenciadas bilateralmente [...]”, e, por conseguinte, incitar vulnerabilidades a aludida população.

Com relação a esse aspecto, estudos realizados por Alencar, Alves e Parente (2016) com 316 LGBTTIQs em situação de violência, revelaram que após as agressões 83,50% dos participantes não procuraram assistência para o restabelecimento da saúde. Ressaltando que nessas circunstâncias, habitualmente, eles (as) preferem silenciar frente aos agravos e consequências dos ataques, talvez por terem naturalizado a violência contra si ao longo de suas trajetórias ou não acreditar na proteção do Estado, em caso demanda judicial.

Para os referidos autores essa condição é bastante preocupante, haja vista que quando as pessoas LGBTTIQ se encontram em situação de violência, precisando de cuidados e não procuram ajuda de profissionais da área, soerguem-se probabilidades de automedicação, e, conseqüentemente, dos riscos de danos à saúde, os quais podem paliar e debilitar o quadro clínico desses pacientes.

Ademais, a presença da homofobia e a estigmatização das minorias sexuais nos espaços de cuidados à saúde provoca mudanças de itinerância para as farmácias, de modo que, eles só buscam tais serviços quando a automedicação utilizada se torna ineficaz e agrava-se o quadro clínico. Nessa conjuntura, “a automedicação propicia o aparecimento de agravos em saúde, com conseqüente busca por unidades de urgência e emergência [...]” (ALENCAR, ALVES E PARENTE, 2016, p. 42).

No tocante a atenção facultada aos homossexuais masculinos, às investigações desenvolvidas por Cunha e Gomes (2015) evidenciou que esses indivíduos ao procurarem os serviços do SUS para atendimentos experimentaram situações de discriminações, violação de sigilo e desconfiança. Assim, dentre os obstáculos que atravancam a procura dos serviços de saúde, destacam-se o medo da discriminação, a possibilidade de ser portador do vírus HIV e a falta de apoio social.

O estigma da homossexualidade concebido nesses locais colabora para que poucos homossexuais busquem tais serviços. Nessa acepção, Gomes et al (2018, p. 2000), adverte que “a própria criação da categoria “homossexual” e sua identificação como uma “condição” constituiu-se historicamente como reação [...] de criminalização de relações sexuais entre pessoa “do mesmo sexo””.

A respeito das mulheres homossexuais, Ferreira, Pedrosa e Nascimento (2018) afirmam que as lésbicas se defrontam com barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde, particularmente no atendimento ginecológico. Não obstante, em decorrência do estigma ainda presente nos espaços de cuidado à saúde, essas mulheres realizam com menor frequência exames preventivos e rotineiros, a exemplos do Papanicolau e mamografia (ALBUQUERQUE et al, 2013).

Ratificando essas informações, os achados de Cardoso e Ferro (2012) apontam que doenças como o câncer de mama e colo de útero, geralmente são agravadas nas lésbicas, cuja prevalência das manifestações encontra-se relacionadas “a não reprodução e a não amamentação, remetendo às questões de gênero que colocam a sexualidade da mulher voltada para a reprodução” (CARVALHO; CALDERARO; SOUZA, 2013 p. 122). Ademais,

[...] muitas das práticas sexuais realizadas por mulheres lésbicas não são consideradas sexuais para profissionais de saúde, as/os quais comumente tendem a reproduzir a crença de que um ato sexual envolve necessariamente um pênis penetrando uma vagina ou um ânus [...] (HAUER, 2017, p. 3).

Esses indicativos reforçam um modo de regulação da sexualidade, assim como de punições as lésbicas, por estas não trafegarem o itinerário da sexualidade heteronormativa, demonstrando que as ações de saúde das mulheres se encontram voltadas notadamente para as heterossexuais, “não dando visibilidade às que não estão de acordo com esse perfil”, constituindo-se o campo da saúde, portanto, um espaço de controle da (homo) sexualidade (FARIAS et al. 2018, p. 2831). É importante ainda ressaltar, que quando as mulheres lésbicas e as portadoras de estereótipos masculinizados são de classe socioeconômica baixa, os obstáculos para atenção à saúde são ainda mais abundantes (CARVALHO; CALDERARO; SOUZA, 2013).

Quando se trata da atenção as mulheres bissexuais, os achados de Fébole e Moscheta (2017) evidenciaram que elas ao revelarem a orientação sexual aos profissionais de saúde, esta é ignorada e as diretrizes do cuidado são norteadas apenas para sua relação com os homens. Esses posicionamentos demonstram que "as práticas sexuais de mulheres só são

legitimadas se forem com homens, reiterando a ideia de que o corpo da mulher é voltado à procriação e não ao prazer" (FÉBOLE; MOSCHETA, 2017, p. 8 - 9).

Acerca dos travestis e transexuais, as análises de Soares (2018) demonstraram que dentre as situações de cerceamentos vivenciadas por esses indivíduos, destaca-se a falta de respeito ao uso do nome social durante a assistência. Pois, a refusão a identidade de gênero ao apresentarem seus documentos na recepção são submetidas ao constrangimento, desrespeito, humilhação e marginalização que, por sua vez, é concebida como violência psicológica. Essas experiências estimulam esse público a procurar atendimentos precários em serviços clandestinos, e, conseqüentemente, a avolumar suas vulnerabilidades.

Além disto, são identificadas outras circunstâncias de cerceamentos na atenção, como por exemplo:

No contexto hospitalar [...] há casos de alocação de pessoas trans em salas de emergência e enfermarias em desacordo com sua identidade de gênero fora do Processo Transsexualizador. Frequentemente é negado a quem não fez requalificação civil a alocação em setores compatíveis com sua identidade de gênero, o que além de ser uma violência por não reconhecer a autodeterminação do gênero viola o direito à privacidade e ao sigilo (GOMES et al, 2018, p. 2002).

Cabe ressaltar que os corpos dos travestis e transexuais amiudadamente sofrem interdições sem nenhum tipo de segurança, que muitas vezes culmina com a morte. Estudos realizados por Ferreira et al (2017, p. 1029) com travestis, revelam que o processo de forja de corpos que esses indivíduos submetem recorrentemente, provocam experiências de quase morte em razão deles "não existirem como sujeitos nem serem consideradas clientelas legítimas dos serviços de saúde. Assim, a busca pela redefinição do corpo se dá numa perspectiva solitária, exposta e desprotegida, além de estar envolta em um silêncio público". De modo que, na concepção dos autores, essas pessoas se encontram invisíveis para o Estado e para o SUS. Depreende-se que o indivíduo que nega sua origem de gênero e se assemelha com o sexo oposto, estará quebrando a coluna dorsal das normas de gênero e se uniformizando com o desvalorizado socialmente (BENTO, 2017).

Diante do exposto, verifica-se que se a luta dos LGBTTIQs pelo reconhecimento e exercício igualitário dos direitos humanos é constituída de desafios e reverses. A luta das pessoas travestis e transexuais, estritamente, é ainda mais árdua. Pois, dentre os LGBTTIQs esse segmento é o que enfrenta as maiores dificuldades de acesso aos serviços públicos e de complacência durante os contextos de cuidado, não apenas por requerem serviços

especializados, como o processo transexualizador, mas também por serem ultrajadas frequentemente pela trans/travestifobia durante as buscas dos serviços públicos de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após as análises, o estudo demonstrou que as práticas de cuidado no SUS desveladas às pessoas LGBTTIQs em situação de violência, se encontram voltadas para corpos heteronormativos e que quando essa dialética é rompida desestabiliza a ordem de gênero, e de certa forma os profissionais de saúde são impulsionados a alinhá-la a norma compulsória. A assistência, portanto, é marcada por estigmas e negligências as necessidades de saúde dessa população.

Dessa forma, o exercício profissional alicerçado nesses paradigmas atua como fatores restritivos da garantia do direito a saúde e da atenção qualificada, bem como produzem barreiras simbólicas de acesso à saúde que inviabiliza a materialização dos princípios de universalidade, integralidade e equidade no cuidado à saúde, apregoado pelo SUS. Posto isto, depreende-se que o direito a saúde desses indivíduos é frágil, haja vista que apesar de alguns dispositivos legais outorgarem tal direito, no sistema de saúde, recorrentemente ele é violado e negligenciado aos não-cisgêneros.

Destarte, apesar dos avanços decorrentes da implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil e das políticas/programas direcionados as minorias sexuais apresentarem perspectivas favoráveis, a concretização das propostas e ações ainda requer a resolução de problemas estruturais, culturais e sociais para assegurar universalmente serviços de saúde de qualidade para a população LGBTTIQ.

De modo que, para suplantar os preconceitos advindos das relações sociais que afeta marcadamente esse público, faz-se necessário que ocorra mudanças na maneira de pensar e de agir dos profissionais de saúde, bem como da sociedade em geral, para que então suceda renovações significativas nos espaços de saúde capazes de promover a inclusão das pessoas LGBT.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A, et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio paa as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, jul/set 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a15v37n98.pdf>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

ALENCAR, G. A.; ALVES, D. de A.; PARENTE, J. S. Assistência a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais Vítimas de Violência nos Serviços de Saúde. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.7, n.3, p.36-48, 2016. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4201/4646>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

BENTO, B. **Transviadas: gênero, sexualidade e direitos humanos**. Salvador: EDUFBA, 2017.

BORRILLO, D. **Homofobia**. In: Lionço T, Diniz D, organizadoras. Homofobia e Educação: Um desafio ao silêncio. Brasília: Letras Livres - Ed UNB; 2009. p. 15-46.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 13 ago de 2018.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2012, 32 (3), 552-563. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

CARVALHO, C. S.; CALDERARO, F.; SOUZA, S. J. e. O Dispositivo “Saúde de Mulheres Lésbicas”: (in)visibilidade e direitos. **Psicologia Política**. Vol. 13. Nº 26. PP. 111-127. JAN. – ABR. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v13n26/v13n26a08.pdf>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

CUNHA, R. B. B.; GOMES, R. Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. **Interface** 19 (52) Jan-Mar 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2015.v19n52/57-70/pt/>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

FARIAS, G. M et al. Os cuidados do enfermeiro às lésbicas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(10):2825-35, out., 2018. Disponível em: <[file:///C:/Users/001433/Downloads/236414-123285-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/001433/Downloads/236414-123285-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 30 out de 2018.

FÉBOLE, D. da S.; MOSCHETA, M. dos S. A população LGBT e o SUS: produção de violências no cuidado em saúde. **V Simpósio Internacional em Educação Sexual: Saberes tras/versais, currículos identitários e pluralidades de gênero**, 2017. Disponível em: <<http://www.sies.uem.br/trabalhos/2017/3164.pdf>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

FERREIRA, B. de O et al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [4]: 1023-1038, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-01023.pdf>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

FERREIRA, B. de O.; PEDROSA, J. I. dos S.; NASCIMENTO, E. F. do. Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde. **Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza**, 31(1): 1-10, jan./mar., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6726/pdf>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

FRANCO, L. N. **Políticas públicas no Brasil voltadas para a população LGBT: reflexos que o Movimento enfrenta com relação à sociedade civil.** Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20739/1/Pol%C3%ADticasP%C3%ABlicasAsBrasil%20%281%29.pdf>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

GOMES, R. et al. **Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde.** Ciênc. saúde colet. 23 (6) Jun 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1997-2006/>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Relatório 2016: Assassinatos de LGBT no Brasil.** 2017. Disponível em: <<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

GUIMARÃES, R. de C. P. et al. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 11(1), 121-139, mar, 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880691/lgbt-8-port.pdf>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

HAUER, M. Saúde de mulheres lésbicas na atenção primária: expectativas de usuárias do sistema único de saúde. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (**Anais Eletrônicos**), Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499386647_ARQUIVO_SaudedemulhereslesbicasnaAtencaoPrimariaexpectativasdeusuariasdoSistemaUnicodeSaude.pdf>. Acesso em: 13 ago de 2018.

KOEHLER, S. M. F. Homofobia, cultura e violências: a desinformação social. **Interacções** no. 26, PP. 129-151 (2013 – Número Especial). Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/3361>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

PEREIRA, C. F. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil. **RIDH Bauru**, v. 4, n. 1, p. 115-137, jan./jun. 2016 (6). Disponível em: <<https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/307/168>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.** Tradução para o português: Jones de Freitas, 2007. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em: 13 ago de 2018.

RIOS, R. R. **O conceito de homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação.** In: POCAHY, F. Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea. Políticas, teoria e atuação. Porto Alegre: Nuances, 2007.

SANTOS, A. R. dos, et al. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Rev. bioét. (Impr.)**. 2015; 23 (2): 400-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0400.pdf>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

SIQUEIRA, D. P.; MACHADO, R. A. A Proteção dos Direitos Humanos LGBT e os Princípios Consagrados Contra a Discriminação Atentatória. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, Editora Unijuí, ano 6, n. 11, jan./jun. 2018 p. 167-201. Disponível em: <[file:///C:/Users/001433/Downloads/6814-Texto%20do%20artigo-34662-1-10-20180420%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/001433/Downloads/6814-Texto%20do%20artigo-34662-1-10-20180420%20(2).pdf)>. Acesso em: 20 ago de 2018.

SOARES, L. S. **Cuidado em saúde e transfobia**: percepções de travestis e transexuais de duas regiões do Rio de Janeiro: Maré e Cidade de Deus, sobre os serviços de saúde. (Dissertação). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27920/2/luciano_silveira.pdf>. Acesso em: 13 ago de 2018.

SOUZA, E. M. de.; PEREIRA, S. J. N. R(re)produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, V. 14, N. 4, São Paulo, SP, jul./ago. 2013, p. 76 -105. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ram/v14n4/v14n4a04.pdf>>. Acesso em: 13 ago de 2018.

VALADÃO, R. C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1451-1467, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000400015>. Acesso em: 13 ago de 2018.

Recebido em 01/Nov/2018

Aprovado em 10/Dez/2018