

REPERCUSSÕES DA HETERONORMATIVIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: UMA REFLEXÃO.

Maísa Galdino Pereira¹ Bruno Neves da Silva² Luana Régia Ferreira Vieira ² Cícera Renata
Diniz Vieira Silva³

(1) Universidade Federal de Campina Grande, maisagaldinop@gmail.com

(2) Universidade Federal de Campina Grande, ufcgbruno@gmail.com

(2) Universidade Federal de Campina Grande, luana-regia@hotmail.com

(3) Universidade Federal de Campina Grande, renatadiniz_enf@yahoo.com.br

RESUMO: Tendo por base a crescente visibilidade direcionada aos direitos, lutas, conquistas, espaços, contexto histórico-social e saúde, da comunidade LGBT no decorrer do tempo. Juntamente com os atuais questionamentos de valores, tabus e padrões presentes na sociedade e como esses têm interferido na saúde física/mental de um grande número de indivíduos, principalmente da comunidade LGBT onde o preconceito manifesta-se em amplitude. Apesar de estratégias elaboradas há décadas, como programas e políticas direcionados à quebra de preconceitos e discriminações, ainda existem posturas que reforçam a exclusão de tudo que não se adequa ao “permitido” pela sociedade, o que é aceito como normal. Posturas essas que abrangem o âmbito da saúde, no profissional despreparados e não capacitados, não compreendendo as diversidades, individualidades e subjetividade de cada indivíduo, implementam suas próprias crenças e preceitos na assistência, prestam serviços que não correspondem as demandas, e acabam por criarem barreiras entre alguns indivíduos e os sistemas de saúde, negando assim seus direitos civis básicos. O que coloca esse grupo em posição de vulnerabilidade em saúde, aumentando os riscos de sofrimento, adoecimento e morte. O referente artigo busca através de um estudo teórico-reflexivo, identificar os prejuízos à saúde acarretados pelo padrão normativo reconhecido pela sociedade, evidenciando a necessidade de uma identificação dos agravos à saúde na comunidade LGBT em decorrência do padrão normativo exigido, elucidando a importância de suas devidas reparações, mesmo que à longo prazo. Resultando nessa forma assegurar a esse público uma assistência adequada, humanizada, individualizada, equânime, onde seus direitos serão considerados e sua subjetividade respeitada e promover a auto avaliação dos profissionais de saúde sobre tomadas de atitudes cotidianas e suas consequências.

Palavras-chaves: Saúde, Vulnerabilidade em Saúde, Estigma Social.

INTRODUÇÃO

Ainda que o estigma social e o preconceito existente, decorrente de questões de gênero e de sexualidade tenham decrescido ao longo dos anos, ainda são marcadamente

REALIZAÇÃO:  CNPq

 GRUPO DE PESQUISA
INTELLECTUAL E SAÚDE



presentes na sociedade atual, que assume uma postura de exclusão e discriminação diante destas questões, tratando-as como anormais.

Essas posturas podem ser facilmente constatadas nos meios de circulação da mídia, onde observa-se um elevado número de informações noticiando casos de intolerância e violência decorrentes de homofobia, lesbofobia, bifobia e transfobia. Os indivíduos LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) figuram frequentemente como vítimas de crimes brutais de homicídio, o que demonstra a discriminação contra essa parcela da população apenas pelo fato de não se encaixarem nos padrões sociais pré-estabelecidos (TEIXEIRA; MELO, 2016).

Estima-se que a população LGBT no mundo representa uma parcela em torno de 5 a 10%. Mesmo com a ausência de um consenso em torno dos números exatos na sociedade, sabe-se que essa parcela da população é representada por mães, pais, filhas, filhos, adultos, jovens e idosos, todos cidadãos que pertencem a uma minoria social e vindos das diversas classes sociais (QUINTAS, 2008), todos cidadãos e cidadãs, dignos da respeitabilidade dos seus direitos.

A expressão da sexualidade mostra-se com base nas experiências que denotam conhecimento sobre si e sobre o meio o qual o indivíduo está inserido. Entretanto, existe delimitação evidente por meio das concepções de identidade de gênero, concebidas pela formação social, histórica, política e econômica, que favorecem a construção de uma norma heterossexual, na qual a identidade de gênero é definida com base no que é socialmente aceitável, terminando por negar a existência de qualquer identidade sexual e de gênero que não seja a que se enquadre na heterossexualidade (ALBUQUERQUE *et al.*, 2013).

As diversidades sexuais fazem parte das relações sociais, nas quais a sexualidade pode ser expressa de variadas formas, participando da construção de uma identidade humana, sendo algo subjetivo de cada ser. A marginalização das diversas formas de expressão sexual causa desqualificação na assistência e promove agravos à saúde do público LGBT (SILVA *et al.*, 2016). O resultado desses processos é a negação dos direitos à saúde de qualidade, direitos reprodutivos e mesmo, dos direitos humanos.

A heteronormatividade é diferente da homofobia, entretanto, apresenta-se tão danosa quanto esta, visto que o que foge dos seus padrões é considerado anormal, contribuindo assim para a criação e disseminação de preconceito, intolerância, iniquidades e deficiências assistenciais em saúde. Ela é definida como uma crença da superioridade de indivíduos heterossexuais sobre aqueles que não assumem essa orientação, com concomitante

exclusão de práticas, eventos, políticas públicas e organizacionais não heterossexuais seja essa exclusão de maneira proposital ou não (IRIGARAY; FREITAS, 2013).

Tomando como pressuposto o fato de a diversidade sexual estar atrelada à saúde de uma população (visto ser entendida como uma prática social, não podendo ser, assim, separada da saúde), as iniquidades criadas devido ao preconceito e ao estigma, relacionados ao distanciamento dos padrões heteronormativos pela população LGBT, implicam em déficit na assistência à saúde, visto que a sociedade estruturou-se de forma a tomar como “errado” o que difere dos seus padrões e não a respeitar as diferenças (SILVA *et al.*, 2016).

A necessidade da realização desse estudo fez-se imperiosa a partir do entendimento dos prejuízos na assistência de saúde provocados por manifestações sociais preconceituosas que têm sua gênese na heteronormatividade e que impactam na saúde da população LBGT, que, como qualquer outra parcela da população, deve receber uma assistência integral, equânime e universal, como rege os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Objetivou-se refletir sobre a forma pela qual as manifestações sociais se revelam e como elas interferem no cuidado de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um artigo teórico-reflexivo sobre os prejuízos na assistência de saúde ocasionados pela heteronormatividade presente no pensamento da sociedade atual, que não considera comportamentos que diferem dos padrões pré-estabelecidos para o planejamento do cuidado. Para essa reflexão, foram utilizadas referências que abordam a temática, objetivando com isso, obter maior aprofundamento para posterior análise crítica dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 1980 ocorreu no Brasil uma epidemia de HIV/AIDS e a população gay foi fortemente atrelada a este fato, o que enraizou a crença de que a doença estaria associada à orientação sexual de um indivíduo (BRASIL, 2013). Dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (DATASUS) registram o panorama de casos de AIDS identificados no Brasil desde 1980. Pode-se observar, que quando se seleciona o campo “categoria de exposição hierarquizada” que o número de casos de AIDS notificados em indivíduos heterossexuais ultrapassou o número de casos notificados em indivíduos homossexuais e bissexuais desde o

ano de 1993; entretanto, o estigma social com relação à doença permaneceu sobre a população LGBT e é até hoje observado, visto que, segundo Irigaray e Freitas (2013) a homossexualidade é incluída como assunto obrigatório quando a pandemia de AIDS é discutida.

A Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT institui ao profissional de saúde a imprescindibilidade da construção de vínculos com os usuários, atenção à discriminação e preconceitos vivenciados por cada indivíduo, que frequentemente acontece desde o seio familiar até as ruas. Se faz necessário o conhecimento das práticas sexuais e sociais dessa comunidade por parte dos profissionais, para que assim oferecem um serviço condizente às suas individualidades e necessidades (ROLIM *et al.*, 2016). Com a postura social heteronormativa, as especificidades da população LGBT não são consideradas, e direitos básicos como o respeito à subjetividade humana são ignorados.

Diversos estudos observaram as iniquidades assistenciais de saúde ocasionadas pelos padrões heteronormativos. Os pacientes transexuais e travestis enfrentam de forma constante as dificuldades no atendimento, reflexo desses padrões. Em um estudo com 15 pessoas transexuais, realizado no Estado do Espírito Santo, pesquisadores encontraram o desrespeito à opção do uso do nome social, a transfobia e travestifobia no serviço e a patologização do diagnóstico no processo transexualizador como principais obstáculos para esses pacientes no serviço de saúde (ROCON *et al.*, 2016). A vulnerabilidade à saúde predomina em grupos cujo aspecto individual (como a sexualidade) encontra-se em desarmonia quando colocado em contexto social, onde predominantemente a heteronormatividade é imposta como socialmente aceitável.

O Ministério da Saúde considera que todas as formas de discriminação, englobando a homofobia, contextualizam fatores impulsionadores na produção de doenças e sofrimento. A rotina marcada por sentimentos de inferioridade em relação aos heterossexuais, episódios depressivos, insegurança, ansiedade, sentimento de culpa, medo, insegurança, comportamento suicida, dificuldades em fazer e manter vínculos sociais, relacionamentos afetivos, acabam por afetar diretamente a saúde mental, muitas vezes conduzirem ao adoecimento e uso excessivo de drogas ilícitas, tabaco, álcool, refletindo no alto índice de doenças crônicas dessa população. Associando-se ao despreparo profissional e precariedade na assistência, acaba por criar uma barreira para o acesso dessa população a um serviço de saúde que a atenda de forma integral, colocando esse público em posição de vulnerabilidade. (RODRIGUES, 2012).

É assegurado, desde 2007 pela Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, a lacuna para preenchimento do nome social (no cartão do SUS) dos indivíduos transgêneros, indeferindo qualquer forma de tratamento desrespeitoso e preconceituoso. Entretanto, a efetivação das ações preconizadas na política de saúde integral LGBT, dependem da prudência e bom senso do profissional de saúde, que, muitas vezes, apresenta-se carregado de preconceitos, despreparo e conhecimentos insuficientes para lidar com o público desde a sua graduação, refletindo diretamente na universalidade, equidade, integralidade e humanização da assistência (SILVA, 2016). A ausência desta prudência profissional está, por vezes, relacionada à questões de crenças e doutrinas pessoais, que interferem no processo de trabalho do profissional de saúde por este não possuir a aptidão de separar convenientemente tais contextos.

A transexualidade é entendida na forma tradicional do modelo biomédico como um distúrbio/doença mental, onde a redesignação sexual serve de “tratamento” em que são adaptados o corpo e a mente do indivíduo. Porém, a liberdade da escolha de gênero-sexualidade, não encontra-se como uma algo aceitável socialmente, onde as políticas de saúde determinam o que pode ou não ser feito em quesitos de redesignação sexual e outras questões, retirando a liberdade de escolha e reafirmando as influências sociais e culturais do poder de decisão corporal de indivíduo (PETRY; MAYER, 2011)

A forma com que é visto qualquer padrão de corpo, sexo e gênero, que fuja da norma social de heteronormativo, são automaticamente vulnerabilizados, onde a resistência pessoal do profissional no meio da saúde ao deixar suas individualidades e crenças de lado, marginalizam esse público, os empurrando a métodos próprios de auto medicação hormonal por exemplo, para alcançar o corpo/gênero que almejam. Petry e Mayer (2011), evidenciam que, no Brasil, a grande parte dos indivíduos que encontram-se na condição de transgênero, quando procuram um serviço de saúde para que possam finalizar sua completa transição, já utilizam os hormônios por conta própria.

A resistência dos indivíduos transexuais e travestis na busca dos serviços de saúde para prevenção ou tratamentos decorrem da discriminação por parte dos profissionais, onde ocorre por vezes o abandono de tratamento de doenças crônicas ou graves como a AIDS. É considerado também o grau de instrução desses dois públicos, tendo em vista a dificuldade de permanência nas escolas devido à discriminação e preconceitos enfrentados juntamente com a falta de orientações de saúde (ROCON et al., 2016).

Segundo Roncon et al. (2016), imagem e aparência são elementos de grande importância para transgêneros e travestis implicando na adequação da sua percepção na sociedade. Porém, diferente das pessoas cisgêneras, há um maior enfrentamento de dificuldades relativas as pessoas trans. As dificuldades financeiras e de amparo por parte do SUS, fazem com que muitas vezes essas pessoas recorram para as devidas mudanças sem acompanhamento profissional, aumentando os riscos de adoecimento e morte. Entre eles, distúrbios hepáticos por ingestão abusiva de hormônios, infecções e trombose nos membros inferiores resultante da aplicação de silicone industrial.

Outro ponto a ser evidenciado refere-se a saúde da população homossexual feminina. Alguns estudos afirmam que mulheres lésbicas também buscam menos os serviços de saúde para a realização de exames rotineiros como Papanicolau ou de avaliação das mamas, e os motivos para essa baixa procura são relativos às atitudes discriminatórias em ambientes de saúde, assim como o despreparo profissional a atender as especificidades desse grupo populacional (ALBUQUERQUE *et al.*, 2013).

Embora a criação de políticas públicas e programas como O Programa Brasil sem Homofobia (BSH) de 2000; Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual de 2004; Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNDCDH-LGBT) de 2009; e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais de 2011, que reforcem a necessidade de atenção à saúde do público LGBT, a efetivação das mesmas encontram-se inexistentes, tornando essa parcela populacional invisível. Outro ponto a ser destacado é a falta de segurança e construção de diálogo em um ambiente de saúde, mulheres lésbicas ou bissexuais sentem-se retraídas no momento de declarar sua sexualidade, por receio de preconceito, resultando na camuflagem de informações e discrepâncias nos indicadores de saúde (VALADÃO; GOMES, 2011).

Em questões sociais, a sexualidade expressa pelo indivíduo resulta em segmentos que influenciam negativamente no processo de viver e adoecer, onde, a violência é um ato predominante contra esses grupos e em contexto de saúde, as diversidades são consideradas na hora de uma prestação de assistência. O campo da saúde deve manter o seu processo assistencial de forma a abranger todo o conhecimento técnico e humano considerando as diversidades sexuais como ponto vital no processo de saúde de um indivíduo (TAQUETT; RODRIGUES, 2015).

Além da sua presença danosa nos serviços de saúde, a crença heteronormativa encontra-se presente desde a própria formação profissional. Em um estudo com 204 acadêmicos de enfermagem portugueses, foi constatada uma associação significativa entre a pouca resistência apresentada pelos estudantes à heteronormatividade e a presença de discriminação no cuidado de saúde (PINTO; NOGUEIRA, 2016). Esse fato evidencia a necessidade da inclusão de debates acerca de gênero e diversidade na formação em saúde, com o intuito de desconstruir a visão normativa dos discentes e formar profissionais capazes de assistir a pessoa na sua integralidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi exposto, percebe-se a grande influência do padrão heteronormativo de forma negativa na saúde e até nos próprios direitos da comunidade LGBT. Apesar de alguns avanços relativos à gênero e sexualidade, os diversos estudos e conhecimentos acerca da diversidade de expressões sexuais, as discriminações ainda aparecem fortemente presentes na sociedade atual. Manifestações de homofobia, lesbofobia, bifobia, travestifobia, transfobia, têm sido um número crescente no cotidiano dos LGBTs, as quais são oriundas dos diversos tipos de indivíduos independentemente do nível de instrução ou classe social.

Atitudes preconceituosas provenientes dos profissionais de saúde, tem afetado diretamente a qualidade de saúde dessa comunidade. Ainda que exista uma política instituída e direcionada a esse público assegurando os seus direitos, muitos profissionais prestam uma assistência desqualificada embasada em suas crenças e doutrinas pessoais fundamentadas na heteronormatividade, interferindo no seu processo de trabalho. O que gera uma resistência desses indivíduos na busca dos serviços de saúde tanto para prevenção como para tratamento. O que deveria ser a porta de entrada para os serviços do Sistema Único de Saúde torna-se uma barreira composta por eventos de iniquidades e privação de direitos.

A existência da crença heteronormativa mostra-se presente desde a formação profissional, repercutindo no crescente quadro de profissionais desqualificados, prestando assistência inadequada, desconsiderando as diversidades, individualidades, especificidades e subjetividade dos indivíduos. Presume-se a necessidade de debates, estudos, reflexões e

capacitações referentes à gênero, sexualidade e suas expressões, para profissionais em formação como para os já atuantes. Objetiva-se também a desconstrução do padrão heteronormativo aceito como o único e natural na sociedade, impedindo suas influências no processo e serviços de saúde. Portanto, se faz necessária a identificação dos agravos à saúde na comunidade LGBT em decorrência do padrão normativo exigido e aceito pela sociedade, e suas devidas reparações, mesmo que à longo prazo. Pretende-se dessa forma assegurar a esse público uma assistência adequada, humanizada, individualizada, equânime, onde seus direitos serão considerados e sua subjetividade respeitada.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A.; GARCIA, C. L.; ALVES, M. J. H.; QUEIROZ, C. M. H. T.; ADAMI, F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, 2013.

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

RODRIGUES, M. C. FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v.32, n. 3, p. 552-563, 2012.

IRIGARAY, Helio Arthur e FREITAS, Maria Ester. Estratégia de Sobrevivência dos Gays no Ambiente de Trabalho. *Rev. psicol. polít.* [online]. 2013, vol.13, n.26 [citado 2016-12-17], pp. 75-92 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2013000100006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1519-549X.

PINTO, Diana; NOGUEIRA, Conceição. Portuguese nursing students' attitudes towards lesbians: from prejudice to recommendations for change. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 24, n. 3, p. 805-814, set. 2016 .

PETRY, A.R; MEYER, D.E.E. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa **Textos & Contextos** (Porto Alegre), 10(1): 193 - 198, 2011.

QUINTAS, PMP. **HETERONORMATIVIDADE NO CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE** – Atitudes dos Profissionais de Enfermagem em Razão da Orientação Sexual do Utente –. 2008. 397f. Dissertação (Mestrado em Bioética)- FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO, Porto – Portugal, 2008

ROCON, Pablo Cardozo et al . Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2517-2526, Aug. 2016 .

ROLIM, A. G. F.; BRITO, F. L.; MOREIRA, A. S. S.; NASCIMENTO, M. D.; A realidade de um serviço de média complexidade, para o público LGBT, voltado para à atenção sexual e a reprodutiva da população: o ideal ao real. **Extramuros, Petrolina- PE, v.4, n.2, p.138-146.**

SILVA, G. W. S; SENA, E. C. F; CASSIANO, A.N; SOBREIRA, M.V.S; MIRANDA, F.A.N. -Diversidade sexual e homofobia: O conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista de pesquisa cuidados é fundamental online**, Rio de Janeiro, V. 8, p. 3725 - 3789, 2016.

SILVA, L. K. M. **Uso do nome social no Sistema Único de Saúde:** elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. 2016. 21 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB

TAQUETT, S. R; RODRIGUES, A.O; Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. **Interface, Comunicação em saúde e educação (Botucatu)**. 2015;

TEIXEIRA, EGFA; MELO, MAF. VIOLÊNCIA HOMOFÓBICA – UMA ANÁLISE DOS PROCESSOS JUDICIAIS CRIMINAIS EM JUAZEIRO DO NORTE. **Revista INTERFACES**. Vol. 3(11), pp. 67-69, 2016.

VALADÃO, R. C; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 [4]: 1451-1467, 2011

I CONGRESSO BRASILEIRO

em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios

e

CONGRESSO REGIONAL

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:

