



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200

Filiais: Hospital Fêmnia, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Álcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – GHC TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA PROGRAMA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

O cuidado integral de pessoas LGBTs na atenção primária à saúde a partir das percepções de psicólogas/os de um serviço de saúde comunitária de Porto Alegre/RS

Residente: Vitória Braga Padilha
Orientador: Elisandro Rodrigues
Coorientador: Guilherme Gomes Ferreira

Porto Alegre, janeiro de 2020.

RESUMO

O mundo contemporâneo é caracterizado por intensas contradições na maneira como nos relacionamos e como lidamos com o tema da diversidade sexual e de gênero. Por um lado observamos maior visibilidade das identidades sexuais e de gênero dissidentes, por outro, a população LGBT ainda enfrenta muitas barreiras, como o preconceito, a segregação, a violência, as agressões sexuais e os assassinatos motivados pelo que chamaremos aqui de hétero-cisterrorismo. Viver uma vida atravessada por esses fatores pode causar impacto direto na saúde física, emocional e social. Neste sentido, esta pesquisa teve o objetivo de identificar e mapear as linhas de cuidado existentes nas unidades de saúde de um serviço de saúde comunitária na cidade de Porto Alegre/RS. Para tanto, foi realizado um grupo focal com as/os psicólogas/os que atuam nessas unidades para compreender de que modo estas/es têm percebido o cuidado integral da população nessas equipes de saúde. O núcleo da psicologia foi escolhido devido à responsabilidade ética para com a população LGBT, bem como pela potência do matriciamento. Evidencia-se a falta de qualificação profissional para trabalhar com esta população dada a inexistência e/ou insuficiência diretrizes e políticas de cuidado institucionalizadas. O que denota um cenário em que as políticas nacional, estadual e municipal de cuidado em saúde LGBT estão muito distantes de sua implementação.

Palavras-chave: Atenção Primária, Saúde LGBT, Gênero e Sexualidade, Saúde, Psicologia Social.

INTRODUÇÃO

Para iniciar a escrita deste artigo compreendo, enquanto autora, a importância de apresentar o meu lugar de fala e implicação com esta temática. Sou psicóloga, finalizando a especialização para me tornar uma trabalhadora do Sistema Único de Saúde - SUS em um Serviço de Saúde Comunitária de Porto Alegre, por meio de uma formação em serviço em uma Residência Multiprofissional em Saúde. Em minha trajetória sempre estive atenta a constituição de estereótipos, na estigmatização de existências e as implicações do preconceito nas vidas dessas pessoas. Como mulher lésbica mais recentemente tenho me dedicado a trabalhar as temáticas relacionadas a gênero e sexualidade. Neste sentido, durante a especialização voltei meu olhar para o acesso e qualidade do cuidado destinado a população LGBT. Início este estudo buscando responder às seguintes questões: Como se dá o cuidado integral da população LGBT na atenção primária? Qual a percepção de psicólogas/os, enquanto matriciadoras/es, neste cenário de cuidado?

O momento contemporâneo é caracterizado por intensas contradições na maneira como nos relacionamos e como lidamos com o tema da diversidade sexual e de gênero. Se por um lado se tem maior visibilidade das identidades sexuais e de gênero dissidentes, por outro, a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) ainda enfrenta muitas dificuldades, como o preconceito, a segregação, a violência, a opressão, as agressões físicas e sexuais, assim como os assassinatos motivados pelo que chamaremos aqui de hétero-cisterrorismo. Este termo vem sendo trabalhado, pois, se acredita que o machismo e o terrorismo tem elementos em comum, entre eles: a legitimação da violência, o ataque a direitos fundamentais e a dominação dos sujeitos sociais sobre os outros por sua condição de gênero e/ou sexualidade. Além disso, o termo "fobia" tem relação com medo e acaba encobrendo, através da patologização, crimes de ódio.

A sociedade avançou em muitos aspectos, no entanto permanece muito calcada em explicações biologicistas para controlar e normatizar as relações sociais. Assim, aqueles que fogem à norma sexual e de gênero acabam sofrendo com a moralidade conservadora da nossa sociedade e tendo dificuldades de acesso ao direitos humanos, sobretudo a diferentes direitos civis.

Considerando o contexto político brasileiro atual, no qual observamos um enxugamento dos recursos na área social que, no passado, garantiram amplamente o

acesso da população a direitos, bens e serviços, ao mesmo tempo em que discursos conservadores ganham força política e social, atacando minorias e violando direitos humanos, faz-se necessário resistir e investir ainda mais na visibilização e humanização do ser humano em suas diversas expressões. Nesse sentido, acredita-se que pesquisar, escutar e trazer à tona narrativas de cuidado à saúde LGBT significa lutar pela representação desse tema no campo científico e das práticas profissionais em saúde.

Ainda as conquistas de direitos para a população LGBT são fruto de esforços de representantes da sociedade civil organizada, do ativismo LGBT, de políticos e pesquisas científicas que lutam pela superação de estigmas, de preconceitos e pela elaboração de políticas para garantia de direitos à população LGBT. Assim, em 2011, na pauta da saúde, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais que preconiza o cuidado integral da população LGBT, considerando determinantes sociais tais como o preconceito e os processos de exclusão que interferem e limitam a qualidade e o acesso à saúde.

Para trabalhar sobre o cuidado de pessoas LGBTs, antes se faz necessário algumas aproximações à saúde. O conceito de saúde se modificou e não pode mais ser compreendido somente como ausência de doença. De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, este é entendido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1946).

A saúde também se expressa através da organização socioeconômica do país, tendo como determinantes e condicionantes de saúde a qualidade e o acesso à alimentação, à moradia, ao saneamento básico, ao meio ambiente, ao trabalho, a renda, a educação, a atividade física, ao transporte, ao lazer bem como a bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Como prevê o artigo 165º da Constituição Federal: “A saúde é direito de todos e dever do Estado” e, portanto, de acesso universal (BRASIL, 1988). O Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pela Lei Federal Nº 8.080/90, apresenta como seus princípios a universalidade no acesso aos serviços de saúde em todas as complexidades e a integralidade de assistência, compreendida como um conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, necessários de acordo com cada caso de forma contínua e articulada (BRASIL, 1990).

No entanto esses referenciais e legislações são recentes em relação a constituição das práticas de saúde. Estas, ao longo da história, estiveram pautadas na cura de enfermidades e restauração do estado de saúde, nesse contexto, entendido

como ausência de doença (CAMARGO JR, 2007). No Brasil, a saúde pública era artigo para poucos, com exceção de instituições filantrópicas, que ofereciam cuidados às pessoas mais pobres, a saúde era benefício exclusivo daqueles que tinham vínculo empregatício comprovado ou dos que podiam pagar (PAIM et al, 2012). O que também remonta cenários de uma sociedade que favorece alguns em detrimento de outros, e, deste modo, propicia a manutenção de desigualdades.

Neste sentido, trabalhar com o conceito ampliado de saúde ainda se apresenta como uma tarefa árdua, devido ao modo de funcionamento social bem como o predomínio de lógicas biologicistas, curativas e restaurativas. Assim, para trabalhar com promoção de saúde, incumbência primordial da Atenção Primária, é necessária uma apropriação das equipes e profissionais de saúde de uma abordagem ampla, que integre e considere as necessidades de saúde das populações que estão colocadas à margem.

Dentre estes, encontram-se as pessoas LGBTs, uma população que se difere não só por sua identidade de gênero ou orientações sexuais, mas principalmente pelo constante enfrentamento ao preconceito, invisibilidade social e violação de direitos perante a uma sociedade que, segundo Bourdieu (1999), vive de acordo com uma ficção coletiva construída que é a heteronormatividade, e por que não dizer também, a cisnormatividade.

A heteronormatividade pode ser compreendida como um conjunto de normas sociais e processos legais e institucionais que conferem à heterossexualidade o caráter de (norma)lidade. Já a cisnormatividade está relacionada à conformidade ou congruência de gênero em relação às informações biológicas, e deste modo limitadas a duas possibilidades homens/machos e mulheres/fêmeas. Ambos conceitos são bases fundamentais para o exercício do machismo, ou seja a hierarquia e opressão de homens em relação à mulheres ao longo da história. Normativas essas que desconsideram e deslegitimam modos de ser e estar no mundo para além dos prescritos (LANZ, 2015).

Este dispositivo binarista e biologicista de classificação de corpos sociais e desejantes é fortemente questionado pelos estudos pós-estruturalistas que versam sobre a invenção do gênero a partir do entendimento de dados biológicos. Pesquisadoras/es pós-estruturalistas criticam sobretudo o uso marcadores biológicos como dispositivos de controle. Neste sentido, pensa-se que o gênero é ensinado a partir dessas normas e que se fosse constituído socialmente existiriam incontáveis expressões de gênero (BUTLER, 2008; PRECIADO, 2014).

Deste modo, as pessoas LGBTs binárias ou não-binárias, por divergirem da heteronormatividade e/ou da cisnormatividade, tendem a ficar muito mais expostas a falhas nos determinantes e condicionantes de saúde mencionados anteriormente. Para além do contexto macro é importante pensar no fenómeno da violência contra a população LGBT na família, que é bastante comum, o que vulnerabiliza ainda mais essa população. Neste sentido, as equipas de saúde da família têm aqui uma importante possibilidade de ação, considerando seu acesso ao território e às famílias, e a sua intervenção que deve ser pautada na minimização das vulnerabilidades da população LGBT (SCHULMAN, 2010; TOLEDO; TEIXEIRA FILHO, 2013; PERUCCHI; BRANDÃO; DOS SANTOS VIEIRA, 2014).

É neste ponto que deveríamos poder contar com a noção de equidade, diferentemente de igualdade, em que a oferta é a mesma para todos. Na equidade, entende-se que a oferta deve ser diferenciada para aqueles que apresentam necessidades diferentes (CECÍLIO, 2001). E, para compreender quais necessidades são essas, faz-se necessário escutar, propor-se a entender a realidade do outro e perguntar ao mesmo, pois pressupor a partir dos nossos entendimentos pode embarreirar a compreensão daquilo que é do outro.

A psicologia, assim como a psiquiatria, e outras profissões, ao longo do tempo, ajudaram a constituir um arcabouço patologizador de práticas que divergem da normativa sustentada por crenças religiosas e fundamentadas a partir da lógica da reprodução da espécie humana. Neste sentido compreendo que a Psicologia tem uma dívida histórica para com a população LGBT, assim como para os ditos “loucos”. Se contrapondo a isso a psicologia social considera os diversos atravessamentos institucionais, sociais e políticos no processo de subjetivação dos sujeitos e consegue romper com paradigmas individualizantes e patologizantes (PERUCCHI, 2017).

O Conselho Federal de Psicologia – CFP é bastante enfático quanto ao papel do psicólogo no que se refere ao seu compromisso social de basear suas práticas no respeito aos direitos humanos, na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano. O/A psicólogo/a deverá contribuir para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão (CFP, 2000).

Além disso, conta com duas resoluções específicas sobre a atuação do psicólogo/a com relação à orientação sexual e identidade de gênero (CFP, 001/99; 001/18). No entanto, compreendemos o quão difícil pode ser lidar com questões relacionadas à construção social de estereótipos e por isso entendemos a necessidade

de poder investir nesse espaço que é de pesquisa e também de escuta e construção coletiva de estratégias.

Nesse contexto, a Psicologia, para além de compor o matriciamento ou a equipe básica de saúde, enquanto profissão tem o papel de facilitar o entendimento da equipe quanto aos aspectos psicológicos e sociais dos sujeitos que acessam os serviços. Nessa prática estão implícitas considerações políticas, econômicas e sociais que visam o empoderamento dos sujeitos e com isso a diminuição de desigualdades, preconceitos e exclusões. Com isso, pretende-se ampliar a reflexão no intuito de identificar e qualificar os processos para a viabilização de um maior cuidado da população LGBT, além de compreender o modo como esse cuidado ocorre.

METODOLOGIA

Este estudo apresenta delineamento qualitativo de caráter descritivo e exploratório. Esse delineamento permite observar as narrativas em uma perspectiva ampliada e aprofundar-se nos significados das relações humanas, proporcionando maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses, bem como descrever as características de determinada comunidade, seus traços característicos, as pessoas, seus problemas, seus valores ou fenômenos, no sentido de desenvolver a relação entre os eventos. É também, por essência, um modo de investigação mais aberto e flexível no que se refere à trajetória da pesquisa (MINAYO, 2010; GIL, 2010).

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2019, utilizando a técnica de grupo focal e foi gravada em áudio. O objetivo do grupo focal é que as/os participantes da pesquisa possam discutir ou mesmo narrar suas experiências individuais a partir de um tópico específico. O grupo focal foi escolhido, pois a partir do encontro, da escuta do outro e da discussão sobre a temática é possível confrontar e ampliar as reflexões individuais constituindo uma renovação ou reafirmação de um corpo de saber (BARBOUR, 2009). Para tanto, foi utilizado um roteiro de tópicos-guia elaborado a partir de leituras prévias à elaboração do projeto.

Foram respeitados os princípios éticos cabíveis a pesquisas com seres humanos, visto que as/os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde foram descritos os riscos e benefícios da participação da pesquisa. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob o parecer nº 3.126.693, atendendo às Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

No total, oito psicólogas/os, dos doze convidadas/os, participaram do estudo. Essas/es não serão descritas/os com dados como idade, gênero ou tempo de serviço. Serão nomeados apenas como “participantes”, posto que este é um grupo muito restrito, o que colocaria em risco o anonimato, inclusive institucional, dessas/es trabalhadoras/es.

A análise de dados foi desenvolvida utilizando a Análise de Discurso, esta análise se caracteriza pela reflexão do discurso como dispositivo de constituição social, na busca da relação do que é dito com os contextos históricos, político, econômico e social ali presentes (BREAKWELL et al, 2010; FOUCAULT, 2014), tentando, desse modo, compreender que discursos estão presentes nessas falas e que modos de subjetivação produzem na sociedade e repercutem no cuidado de pessoas LGBTs.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta dados no grupo focal, foi possível, para organização dos resultados da pesquisa, identificar alguns eixos temáticos que serão discutidos a seguir. Para dar início ao grupo focal foi utilizada a seguinte pergunta disparadora: Como vocês percebem o cuidado de pessoas LGBTs nas unidades de saúde nas quais atuam? A partir daí, algumas/ns participantes começaram a comentar acerca da pergunta. Neste momento, percebeu-se alguma hesitação ou constrangimento nas narrativas que transitavam em torno de uma avaliação positiva sobre as equipes, mas também demonstravam a falta de informações sobre as temáticas de diversidade de gênero e sexualidade.

Neste sentido, ao longo de todo o grupo focal foram coletadas narrativas que corroboram para a construção de um apontamento do estudo, **a inexistência e/ou insuficiência de diretrizes e políticas de cuidado institucionalizadas**. *“Como um todo a gente fala muito pouco sobre um cuidado mais específico da população LGBT, mas atendemos no individual”*; essa narrativa mostra que, apesar de não se ter um preparo/capacitação da equipe para trabalhar com as especificidades de saúde da população LGBT, psicólogas/os os têm atendido individualmente.

De acordo com as falas *“não discutimos um projeto assistencial para esse público. Tendemos a integrá-los no processo que já temos de acolhimento geral das demandas”* e *“agora sim, está vindo à questão dos registros com o nome social, está vindo uma orientação do serviço”*, fica evidente mais uma vez a escassez de capacitações, educações permanentes e o atraso na elaboração de diretrizes institucionais que

orientem o modo como deve se dar assistência a saúde para esta população. Inclusive sugerindo que os movimentos em defesa dessa assistência, como a garantia do nome social para pessoas trans e travestis, sejam recentes.

No entanto, sabe-se que em 2004 o Programa Brasil Sem Homofobia e em 2008 o II Plano Nacional de Políticas para Mulheres já versavam sobre o acesso e a garantia de direitos para mulheres e homens homossexuais e bissexuais, entre eles a saúde livre de preconceitos (BRASIL, 2004; 2008). Além disso, em 2011, 2014 e 2019, respectivamente, foram instituídas as Políticas Nacional (portaria nº 2.836), Estadual (portaria nº 343) e Municipal (nº 571) de Saúde Integral de LGBTs, tendo esta última incluído as identidades de pessoas queer, intersexuais e pessoas com identidade de gênero não binária, representados pela sigla LGBTQI+ (BRASIL, 2011; 2014 e 2019).

Em outras palavras, as lutas dos movimentos sociais ao longo da história em torno da defesa de direitos resultaram no reconhecimento de demandas e na elaboração de legislações para a garantia de direitos de pessoas LGBTs. No entanto, observa-se que os discursos hegemônicos hetero-cisnormativos ainda imperam uma vez que a população LGBT é atendida, mas as equipes não qualificam esse atendimento por não discutirem um projeto assistencial para esta população e nem mesmo a Política Nacional. O que, de acordo com Foucault (2014), fala sobre a ordem do discurso, sendo este organizador de si mesmo e das práticas sociais. Além disso, é importante pensarmos que embora tenhamos conquistados direitos ao longo do processo histórico, estes jamais estarão conquistados de uma vez por todas e precisam ser reiteradamente afirmados.

Fraser (2006 e 2007), discute em seus trabalhos, *Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista” e Reconhecimento sem ética?*, o tensionamento entre dois pólos das forças políticas progressistas. De um lado os que buscam a redistribuição de recursos, bens e serviços, e de outro os que buscam o reconhecimento das diferenças sociais, por uma sociedade que acolha às diferenças. A autora defende a integração dessas forças como forma de ascender à justiça social, posto que sem o reconhecimento das diferenças sociais, raciais e de gênero, ficaria impossível uma redistribuição adequada.

A narrativa “*tenho a impressão da equipe ser bem acolhedora, mas de um jeito a naturalizar, sem colocar nada em destaque*” tem relação com a discussão de Fraser, pois há uma tentativa de acolhimento da população LGBT por parte das equipes de saúde, todavia, não é dada a ênfase necessária para compreender que demandas são essas e quais as particularidades do atendimento à essa população. Isto é, ensaia-se uma redistribuição de direitos sem que exista o reconhecimento e aprofundamento

necessários para esta redistribuição, o que tende a ocasionar uma discrepância entre aquilo que poderia ser uma demanda e aquilo que é entendido, pelas equipes, como necessidade.

Neste sentido, as narrativas *“é um tema delicado, porque na tentativa de conseguirmos ser acolhedores a gente uniformiza”* e *“como a gente trata aquilo a partir de uma base de igualdade não se pensa a diferença para esse público em termos assistenciais”* trazem a tona outro achado deste estudo, **os paradigmas de igualdade e diferença**. Netto (2007), aponta que o contrário de igualdade não é a diferença, e sim a desigualdade. Deste modo, a luta por igualdade deve ser feita a partir da diferença, celebrando a diferença, ao invés de conferir tratamento igual a todos desconsiderando particularidades e portanto gerando desigualdades.

O **preconceito** é um modo de expressão da desigualdade e este também foi trazido na conversação realizada: *“vejo a equipe fazendo muitos julgamentos morais de vários assuntos. Não lembro de situações com os usuários tão explícitas com relação à sexualidade, mas tem muitas”; “o que a gente escuta os colegas falando, os tipos de brincadeiras que eles fazem. Fico bem preocupada/o, pois tem uma dinâmica de deboches e brincadeiras fundamentadas na questão da sexualidade”*.

Este recorte da coleta demonstra o quanto as/os participantes percebem expressões carregadas de deboche e moralismo no cotidiano da equipe, fazendo pensar no impacto que pode gerar na assistência. Isto é, qual a possibilidade de que profissionais que reproduzem os discursos hegemônicos da cisnormatividade e heteronormatividade a partir de uma lógica de desqualificação (ou seja, daquilo que pode-se fazer piada), realizem um atendimento livre de preconceitos e que considere as pessoas a partir de suas diferenças, pensando uma linha de cuidado adequada às necessidades daquela pessoa?

Neste sentido, Lionço (2008) reforça que o preconceito de profissionais da saúde, sobre as práticas sociais e sexuais LGBTs, acarretam na desqualificação da atenção à saúde dedicada a essa população e, que por consequência, repercutem sobre o sistema de saúde através do adoecimento da população, além de ir na contramão da promoção à saúde.

Sobre a produção de gêneros e da heterossexualidade, podemos afirmar que apresentam relação com o que nomeamos aqui de hétero-cisterrorismo:

Há um heteroterrorismo a cada enunciado que incentiva ou inibe comportamentos, a cada insulto ou piada homofóbica. Se um menino gosta de brincar de boneca, os heteroterroristas afirmarão: "Pare com isso! Isso não é coisa de menino!". A cada reiteração do/a pai/mãe ou professor/a, a cada "menino não chora!", "comporta-se

como menina!", "isso é coisa de bicha!", a subjetividade daquele que é o objeto dessas reiteraões é minada. (BENTO, 2011, p 4).

Como manifesto na narrativa *“às vezes aparecem posicionamentos diferentes, como - não dá bola que é uma fase de experimentação um dia gosta de menina no outro dia já não gosta mais - neutralizando total essa questão, quando de fato a menina estava gostando de outra menina”* existe aí a negação/rejeição de um fato que poderá reincidir sobre a saúde e qualidade de vida dessa jovem em suas relações familiares e sociais.

Todavia, as discussões sobre a saúde LGBT têm surgido de forma pontual e de acordo com alguns marcadores, como podemos perceber a seguir: *“um/a profissional muito querido/a que conquistou a equipe afetivamente e começou a tensionar isso”*; *“tem colegas que são homossexuais assumidos, eu acho que é algo que ajuda a sensibilizar a equipe também”*. As narrativas indicam outro apontamento do estudo que é **a determinação para trabalhar o cuidado da saúde LGBT a partir da inserção de profissionais LGBTs nas equipes e a sua relação com a afetividade.**

Este ponto é bastante interessante, pois revela que a sensibilização da equipe para capacitações tem sido realizada mais facilmente quando existe alguém LGBT na composição da equipe, entretanto, considera-se a particularidade de que esta/e profissional tenha uma identificação com essa temática além de uma boa circulação na equipe, descrita como afetividade. Desse ponto de vista, é curioso também o fato do tema ser melhor acolhido quando há afetividade, pois é justamente um dos temas que mais mobiliza afetivamente os sujeitos, como objeto de disputa pública (FOUCAULT, 1988) e de investimento do pensamento conservador (BARROCO, 2009).

No que se refere **às intervenções com a equipe**, outro eixo do estudo, percebe-se que as/os profissionais enfrentam dificuldades para fazer as discussões necessárias com as equipes: *“me sinto convocada/o por essas questões das brincadeiras. Fico pensando no quanto isso pode afetar a assistência, mas ao mesmo tempo eu acho muito difícil fazer essa intervenção com a equipe”*; *“alguns colegas já fizeram uma reflexão de que eles não deviam ter uma atitude preconceituosa com esse público, acredito que esses são os mais difíceis de intervir, pois o preconceito é mais velado”*. A dificuldade de intervenção, de acordo com os relatos, dá-se em grande parte por conta da continuidade da relação entre as/os profissionais. Trabalhar temáticas de gênero e sexualidade significa também se defrontar com a sua própria sexualidade, estereótipos e preconceitos, o que pode parecer uma discussão de uma área privada de cada pessoa.

Atualmente, sabe-se da importância desses estudos para um trabalho ético e qualificado, nesse sentido, entende-se também a existência de uma diferença geracional no acesso e domínio dessas temáticas. Um exemplo disso é a seguinte narrativa: *“os*

residentes nos ajudam bastante a pontuar algumas coisas, acho que às vezes se sentem mais autorizados a pontuar de uma forma mais direta”, que fala das/os residentes como facilitadores, que ocupam posição distinta no que se refere ao vínculo com a equipe, bem como, na maior parte dos casos, são pessoas mais jovens e formadas por outros currículos. Já no tópico do **matriciamento**, um dos pontos do estudo, fica evidente a ausência de discussões de casos que coloquem as questões da população LGBT para pensar em linhas de cuidado, pelo menos no que se refere às discussões com profissionais da psicologia, como fica evidenciado na seguinte fala: *“não acompanhei nenhuma discussão, tem sido bem individual a questão dos atendimentos”*.

Como ponto complementar à discussão, decorre a questão do **acesso** de pessoas trans e travestis, conforme a narrativa a seguir: *“é preciso pensar em um meio de atingir, principalmente, a população trans que é uma que não aparece no acesso”*. O que remonta a fragilidade atual no acesso e acolhimento das demandas dessa população que tem o seu acesso à saúde extremamente pautado pela patologização das identidades trans e travestis. Sendo bastante frequente que profissionais entendam as necessidades de saúde população “T” como não pertencentes à atenção primária e sim a especializada. Redirecionando, então, as demandas de saúde que poderiam ser acompanhadas em nível primário para a alta complexidade, que além de não ter uma boa capilarização em nível nacional, apresenta listas de espera longas e trabalham a partir de referenciais extremamente biologicistas e patologizantes, sendo portanto um prejuízo em acesso e qualidade de assistência (MELLO, 2011; POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017; NEGREIROS et al, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou identificar e mapear as linhas de cuidado integral à população LGBT no âmbito da saúde primária, em um serviço de saúde comunitária de Porto Alegre, através da percepção de profissionais matriciadores da psicologia. Tendo sido realizado um grupo focal com oito de doze profissionais convidadas/os.

A partir da análise das narrativas, observou-se a inexistência e/ou insuficiência de diretrizes e políticas de cuidado institucionalizadas, ou seja, não foram encontradas linhas de cuidado para mapear. Inicialmente, e em sua grande maioria, os/as profissionais avaliam que as unidades de saúde fazem um bom acolhimento da população LGBT, no entanto, através do paradigma da igualdade, acabam por negligenciar as singularidades dessa população.

Também se evidencia a falta de qualificação profissional para o atendimento da população LGBT. Adita-se a isso, como ponto de análise, que nenhuma/m das/os profissionais tenha mencionado alguma das políticas de saúde LGBT e que, nesta cidade, no ano de 2019, foi inaugurado um ambulatório destinado ao acolhimento de demandas de atenção primária à saúde trans, posto que essa população não tem conseguido acessar e/ou sanar suas necessidades de saúde nas unidades disponíveis no território.

Sabe-se que as temáticas de gênero e sexualidade são bastante complexas, ainda mais considerando a ascensão do conservadorismo e a imposição de discursos hegemônicos como o machismo, a hetero e a cisnormatividade, que diversas vezes implicam em atitudes hétero-cisterroristas. Neste cenário, as capacitações sobre a saúde da população LGBT não vem como uma demanda institucional, mas sim, quando alguma/m profissional LGBT se coloca a frente e reforça a necessidade desta, considerando ainda a importância dessa/e profissional ter uma boa circulação na equipe, descrita como “afetividade”. Deste modo, reforça-se a necessidade de discussões e capacitações sistemáticas para a instrumentalização de um corpo técnico e elaboração de um projeto assistencial que viabilize o cuidado de pessoas LGBTs a partir da escuta de suas necessidades, bem como a implementação das políticas existentes.

Considera-se como uma limitação deste estudo a especificidade de recorte de núcleo profissional, em um contexto de saúde em que existe uma/m profissional por equipe, o que pode colocá-las/os, predominantemente, na assistência direta às/aos usuárias/os e menos no matriciamento, e assim diminuindo a representatividade deste estudo em um âmbito macro. Bem como, a coleta pode ter sido prejudicada devido a um possível desconforto em participar de uma pesquisa que fala das práticas de cuidado em saúde da equipe a qual pertencem. Contudo, e, apesar dessas limitações, entende-se que esta pesquisa já desencadeou movimentos de reflexão para estas/es profissionais que ao longo do grupo focal foram percebendo a falta de olhar ou, ainda, os olhares atravessados por lógicas de controle de corpos e de existências. Se espera que este trabalho possa auxiliar também a estimular mudanças institucionais para o desenvolvimento de um cuidado integral e qualificado à população LGBT.

REFERÊNCIAS

BARBOUR, Ros. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARROCO, M. L. S. **Ética: fundamentos sócio-históricos**. São Paulo: Cortez, 2009.

BENTO, B. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v.19, n.2, p.549-59, Agosto 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2011000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2020.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: DF. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html>. Acesso em: 09 set. 2018.

_____. **Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 09/09/2018.

_____. **Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf Acessado em: 09/10/2018.

_____. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008. Disponível em: http://200.130.7.5/spmu/docs/Livreto_Mulher.pdf. Acesso em: 09/10/2018.

_____. **PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html Acesso em: 09/08/2018.

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 05/09/2018.

_____. **Política Nacional da Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf Acesso em: 09/08/2018.

_____. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 05/09/2018.

BREAKWELL, Glynis. M. et al. (Orgs.) **Métodos de pesquisa em psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 2a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CAMARGO JR, K.R. As armadilhas da “concepção positiva de saúde”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 63-76, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a05.pdf> Acesso em: 21/09/2018.

CECÍLIO, LC de O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**, v. 1, 2001. Disponível em: <https://cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf#page=117> Acesso em: 18/11/2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**. Conselho Federal de Psicologia, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 001/99, de 22 de março de 1999**. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf Acesso em: 13/08/2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 001/18, de 29 de janeiro de 2018**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf> Acesso em: 13/08/2018.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de pesquisa**, n 114, p. 197-223, Novembro de 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a09n114.pdf> Acesso em: 30/08/2018.

FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes**. Porto Alegre: Penso, 2013.

FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. **Cadernos de Campo (São Paulo 1991)**, v. 15, n. 14-15, p. 231-239, 2006.

FRASER, Nancy. Reconhecimento sem ética?. Lua Nova: **Revista de Cultura e Política**, n 70, p. 101-138, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n70/a06n70.pdf> Acesso em: 21/01/2020.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. 24. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)-1946**. Disponível em:

<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
Acesso em: 09/09/2018.

LANZ, Letícia. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero.** Uma introdução aos estudos transgêneros. Curitiba: Transgente, 2015.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e sociedade**, v. 17, p. 11-21, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2008.v17n2/11-21/pt/> Acesso em: 27/01/2020.

MELLO, Luiz et al . Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sex., Salud Soc.** (Rio J.), Rio de Janeiro , n. 9, p. 7-28, Dec. 2011 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso Acesso em: 29/01/2020.

MINAYO, Marília Cecília. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

NEGREIROS, Flávia Rachel Nogueira de et al . Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. *Rev. bras. educ. med.*, Brasília , v. 43, n. 1, p. 23-31, Mar. 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000100023&lng=en&nrm=iso. Acesso em:29/01/2020.

NETTO, José Paulo. Desigualdade, pobreza e serviço social. *Revista em Pauta*, n. 19, p. 135-170, 2007. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/190> Acesso em: 27/01/2020.

PAIM, Jairnilsom et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet Série Brasil** 2011; 11-31. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf> Acesso em: 21/09/2018

PERUCCHI, Juliana; BRANDÃO, Brune Coelho; DOS SANTOS VIEIRA, Hortênsia Isabela. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estudos de Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 67-76, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/261/26131638009.pdf> Acessado em: 20/01/2020.

PERUCCHI, Juliana et al. Brazil's unified health system (SUS) and its treatment for transgender people. **Psychology**, v. 5, n. 09, p. 1090, 2014. Disponível em: https://file.scirp.org/pdf/PSYCH_2014072413395355.pdf Acessado em: 20/01/2020.

PERUCCHI, Juliana. Se vidas importam, a cisnormatividade deve ser problematizada. In FERRARI, Anderson; CASTRO, Roney Polato de (Orgs). **Diversidades sexuais e de gêneros: desafios e potencialidades de um campo de pesquisa e conhecimento.** Campinas: Pontes Editores, 2017.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e

Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1509-1520, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n5/1509-1520/> Acesso em: 27/01/2020.

PRECIADO, Beatriz. **Manifesto Contrassexual. Políticas subversivas de identidade sexual**. São Paulo: n-1 edições, 2014.

SCHULMAN, Sarah. Homofobia familiar: uma experiência em busca de reconhecimento. **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 4, n. 05, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2312> Acesso em: 20/01/2020.

TOLEDO, Livia Gonsalves; TEIXEIRA FILHO, Fernando Silva. Homofobia familiar: abrindo o armário 'entre quatro paredes'. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 65, n. 3, p. 376-391, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229029496005.pdf> Acesso em: 20/01/2020.

Identificação interna do documento IYDLF3WJH2-1XW1KJV2



Nome do arquivo: Artigo_Vitoria_TCR_8085437202027.doc

Data de vinculação ao processo: 07/02/2020 14:05

Autor: VITORIA BRAGA PADILHA (112413)

Processo: 1703140