

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT [Bioethical implicatins in health care for the LGBTT public]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Ribeiro dos Santos, Adilson;Santos,Rose Manuela Marta;Lopes de Souza, Marcos
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-06-24 19:31:27
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/236571

Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT

Adilson Ribeiro dos Santos¹, Rose Manuela Marta Santos², Marcos Lopes de Souza³, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁴, Edite Lago da Silva Sena⁵, Sérgio Donha Yarid⁶

Resumo

Este estudo tem como objetivo a análise das publicações acadêmicas quanto às ações de atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros (LGBTT), mediante o enfoque da bioética principialista. A metodologia utilizada foi o desenho de ensaio, no qual os dados coletados foram divididos em dois conjuntos: produções acadêmicas e documentos normatizadores das políticas de saúde de LGBTT no Sistema Único de Saúde (SUS). Os estudos indicaram que, além de ações voltadas para a saúde de LGBTT, há necessidade de um novo olhar diante da atuação ética e bioética entre o profissional e o usuário, haja vista a existência de preconceitos e discriminação para com esse público. Assim, pode-se considerar a atuação profissional baseada na bioética principialista como forma de superação de juízos de valor por parte dos profissionais da saúde, contribuindo para ações que propiciem um desempenho voltado para a obtenção da integralidade da assistência.

Palavras-chave: Bioética. Saúde de minorias. Políticas públicas. Identidade de gênero. Pessoas transgênero. Homossexualidade. Homofobia.

Resumen

Implicaciones bioéticas en la atención de la salud al público LGBTT

Este estudio tiene como objetivo analizar las publicaciones académicas relacionadas a las acciones de atención de la salud de lesbianas, gays, bissexuales, travestis y transexuales (LGBTT) bajo el enfoque de la bioética principialista. La metodología utilizada fue el diseño de ensayo, en la cual los datos recolectados fueron divididos en dos conjuntos: producciones académicas y documentos que normativizan las políticas de salud de LGBTT en el Sistema Único de Salud – SUS. Los estudios señalaron que además de acciones dedicadas a la salud de LGBTT, existe una presencia de prejuicios/discriminación, requiriendo de una nueva mirada frente a la actuación ética y bioética entre el profesional y el usuario. Así, la actuación profesional basada en la bioética principialista puede ser considerada como una forma de superación de juicios de valor por parte de profesionales de la salud, contribuyendo con acciones que proporcionen una actuación abocada al alcance de la integralidad de la asistencia.

Palabras-clave: Bioética. Salud de minorías. Políticas públicas. Identidad de género. Personas transgênero. Homossexualidad. Homofobia.

Abstract

Bioethical implications in health care for the LGBTT public

The aim of this study was to analyze academic publications regarding actions of health care for lesbians, gays, bisexuals, transvestites and the trans gender (LGBTT), in a focus of principialist bioethics. The methodology employed was trial design, in which the data gathered were divided into two sets: academic productions, and documents standardizing LGBTT health policy in the Single Health System (SUS). The studies showed that beyond the the actions aimed at the health of LGBTT, there exist prejudice and discrimination, requiring a new examination of ethical and bioethical interaction between the professional and the user. Thus professional performance based on principialist bioethics may be considered a way of overcoming values judgments on the part of health professionals, helping better pursue the integral nature of care.

Keywords: Bioethics. Minority health. Public policies. Gender identity. Transgendered persons. Homosexuality. Homophobia.

1. **Especialista** adilsonenfucidar@hotmail.com 2. **Especialista** rosemmarta@gmail.com 3. **Doutor** marcoslsouza@ig.com.br 4. **Doutora** rboery@gmail.com 5. **Doutora** editelago@gmail.com 6. **Doutor** syarid@hotmail.com – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié/BA, Brasil.

Correspondência

Adilson Ribeiro dos Santos – Rua M, 55, Bairro Novo CEP 45630-000. Itajuípe/BA, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A homossexualidade é questão bastante discutida nos dias atuais, mas seu contexto histórico-social está calcado em conceitos e debates que remontam à Antiguidade. O foco principal dessa discussão sempre recaiu sobre a homossexualidade masculina, em razão, talvez, da maior importância social desse sexo nas sociedades antigas.

Com o advento do cristianismo, religião impregnada da herança judaico-helenista, a relação sexual entre dois homens foi nomeada de “sodomia”, passando a ser entendida como um dos pecados *contra naturam*, ou seja, contra a natureza fixada por Deus, ao lado da masturbação e da relação sexual com animais. Nessa classificação, a sodomia era o pecado nefando, o mais grave de todos¹.

No século XIX, com o discurso da psicologia e da psiquiatria, o termo “sodomia” é substituído pela denominação “homossexualismo”, que passa a ser visto como desvio psíquico, patológico, transtorno mental ou, nas palavras de Foucault, *uma espécie de androginia interior, um hermafroditismo da alma* que deveria ser tratado². Somente em 17 de maio de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) retira a homossexualidade do Catálogo Internacional de Doenças, reduzindo o cunho patológico do homossexualismo e adotando a nomenclatura “homossexualidade”³.

Na contemporaneidade, a homossexualidade é muitas vezes pensada como opção, ou seja, como escolha do indivíduo, ao passo que a heterossexualidade é analisada como algo inato e natural. Desestabilizar tais ideias exige um desafio capaz de romper com a cultura heteronormativa, à qual se dá a prerrogativa de estabelecer o rótulo do que é “certo” e do que é “errado” na exteriorização da sexualidade⁴. Ou seja, tal desafio implica desconstruir as noções de “normal” e “anormal”, as quais persistem como elementos de ancoragem do imaginário social que fixa essa nova classificação², haja vista que, *em todos os tempos, e provavelmente em todas as culturas, a sexualidade foi integrada num sistema de coações (...) via de consequência e degradação, entre a saúde e a doença, o normal e o anormal*⁵.

No Brasil, um dos primeiros movimentos organizados de que se tem registro na luta contra o preconceito em relação aos homossexuais foi o Grupo de Afirmação Homossexual (Somos – SP), que teve sua primeira participação social em 1979⁶. Em 1983, o Grupo Gay da Bahia (GGB) foi registrado como sociedade civil sem fins lucrativos⁷; uma década depois, no Rio de Janeiro, foi oficialmente fundado o Grupo Arco-Íris⁸, e em 1985 criou-se,

em São Paulo, o Grupo de Apoio e Prevenção à Aids (Gapa)⁹, apenas para citar alguns grupos bastante ativos no período. Hoje estão cadastradas 12 entidades que atuam em âmbito nacional na defesa dos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT), bem como outras 92 instituições regionais espalhadas por todo o país¹⁰.

Nesses pouco mais de 30 anos, os movimentos da população LGBTT concentraram-se no combate à discriminação e ao preconceito, especialmente da homofobia, bem como à prevenção da incidência do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids ou Sida) tanto na comunidade gay quanto na população em geral. Além do combate à homofobia, contribuiu para a consolidação desses grupos o surgimento da epidemia de HIV/aids, que na década de 1980 assolou de maneira acentuada esse segmento da população.

Ultimamente, tais movimentos se intensificaram, em busca de estratégias específicas para a promoção da saúde e prevenção de agravos a esses grupos. Paulatinamente, as reivindicações de LGBTT concernentes a violência, união civil, direitos sexuais e reprodutivos, entre outros, vão avançando e marcando a história, tanto que passaram a compor o conjunto de ações das agendas governamentais. Em 2004 foi lançado pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Combate à Discriminação e pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) o programa Brasil sem Homofobia, de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual¹¹. Posteriormente, o governo federal firmou o Decreto de 4 de junho de 2010, instituindo o dia 17 de maio como Dia Nacional de Combate à Homofobia¹².

No reconhecimento dessas lutas por direitos e pela aceitação das particularidades no atendimento ao público LGBTT no que diz respeito especificamente ao processo saúde-doença, destacam-se as propostas das 12^a e 13^a conferências nacionais de saúde, realizadas respectivamente em 2003 e 2007, que trouxeram à pauta questões relativas aos direitos da população LGBTT, ao apresentar a orientação sexual e a identidade de gênero como temas de análise da determinação social da saúde. Cabe ainda ressaltar a introdução, pelo Ministério da Saúde, do processo transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)¹³.

No ano de 2010, em consonância com as pautas dessas conferências, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

(LGBTT), que fixa as diretrizes para o atendimento integral a esses grupos da população¹⁴. Entre essas orientações, cumpre mencionar a sensibilização dos profissionais no processo de educação permanente a respeito dos direitos de LGBTT; a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, e o estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para lésbicas e travestis¹⁵.

Desse contexto de lutas e conquistas dos grupos LGBTT – mais precisamente em relação ao que foi alcançado na área da saúde –, emerge uma questão importante, que diz respeito à conduta dos profissionais diante da diversidade sexual. Em que pese a influência de diversas filosofias seculares sobre o exercício dos profissionais das ciências da saúde, grande parte de seu comportamento ainda se baseia em valores ligados ao seu contexto sócio-histórico de socialização, que moldam o pensar e o agir em sociedade. Assim como outras formas de discriminação social, a homofobia não ocorre de maneira isolada; caminha ao lado e se reforça pelo machismo, pelo racismo, pela misoginia e por todas as formas correlatas de intolerância¹⁵.

Em contraponto a esses padrões atávicos, os códigos de ética profissionais prescrevem que, no exercício de sua função, o profissional deve eximir-se de qualquer forma de juízo de valor na relação entre ele e o usuário¹⁶. Considerando essa máxima a partir do modelo da bioética principialista¹⁷, evidencia-se a importância de capacitar o profissional da saúde para introduzir, na prática cotidiana, os quatro princípios fundamentais – beneficência, justiça, não maleficência e respeito à autonomia –, tornando-os indispensáveis no encontro entre quem presta assistência e quem a utiliza¹⁶.

O levantamento da literatura empreendido para a elaboração deste artigo demonstrou a escassez da produção acadêmica concernente às questões de atenção à saúde do universo LGBTT, especialmente quando se leva em conta seus aspectos éticos. É mister, portanto, aprofundar o conhecimento nessa linha de reflexão, bem como disseminar no meio profissional os instrumentos destinados a promover a garantia dos direitos dessa população, uma vez que esse público é considerado prioritário nas políticas estratégicas do Ministério da Saúde. Nesse contexto do compromisso bioético com a atenção à saúde da sociedade e, especificamente, da população LGBTT, este estudo tem como

objetivo analisar as publicações acadêmicas quanto às ações de atenção à saúde de LGBTT mediante o enfoque da bioética principialista¹⁷.

Método

Como recurso metodológico, ancorou-se na modalidade do ensaio, tendo em vista o entendimento de que essa metodologia de trabalho acadêmico possibilita esmiuçar e debruçar-se sobre o tema em questão, de forma a analisá-lo em profundidade e propor questionamentos. Desse modo, *pode-se caracterizar o ensaio como um estudo bem desenvolvido, formal, discursivo e concludente, consistindo em exposição lógica e reflexiva e em argumentação rigorosa com alto nível de interpretação e julgamento pessoal*¹⁸.

A questão que ensejou este estudo nasceu de discussões, vivências e da implicação dos autores com a temática no Grupo de Estudo e Pesquisa em Gênero e Sexualidades da Universidade Estadual do Sudoeste Bahia (Uesb), bem como das reflexões no âmbito da disciplina de Bioética do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da mesma instituição. Para o desenvolvimento da argumentação, foi necessário levantar e analisar tanto a produção acadêmica referente aos serviços de saúde destinados ao atendimento da população LGBTT, durante o período de 2008 a 2012, quanto os documentos do Ministério da Saúde contendo as prerrogativas do direito e do acesso à saúde dessa população.

Como primeiro conjunto de dados (Quadro 1), selecionaram-se 119 artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como critérios de inclusão, foram adotados textos completos em língua portuguesa, disponibilizados na íntegra, publicados no período 2008-2012 e cujos descritores fossem “homossexualidade”, “políticas de saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “ética” e “saúde” e suas combinações. Após a primeira avaliação, que levou em conta o título e a relação com o tema, restaram 50 artigos. Em um segundo processo de filtragem, mediante a leitura dos resumos, restaram 21 artigos, dos quais, após leitura minuciosa de cada texto – orientada, mais uma vez, pelo objetivo proposto –, foram selecionados 7 trabalhos, que compuseram o corpo deste estudo.

O segundo conjunto de documentos, tal como apresentados a seguir no quadro 2, foi composto pelos instrumentos normatizadores das políticas pú-

blicas voltadas para o público LGBTT, além de outros marcos legais que tratam dos direitos dos usuários no SUS.

Quadro 1. Caracterização dos artigos por autor, ano de publicação, objetivo e método da pesquisa.

Autor/ano	Objetivo da pesquisa	Método
Lionço/2008 ¹⁹	Problematizar a pertinência de uma política específica de saúde para a população de <i>gays</i> , lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (GLBTT)	Ensaio teórico
Andrade & Ferrari/2009 ²⁰	Analisar as mudanças que possibilitaram o acolhimento das solicitações dos homens <i>gays</i> em prol do reconhecimento de seus relacionamentos e a constituição familiar a partir da adoção e da procriação assistida	Pesquisa bibliográfica
Valadão & Gomes/2011 ²¹	Discutir os elementos que podem explicar a invisibilidade de lésbicas e mulheres bissexuais na área da assistência integral à saúde da mulher	Pesquisa bibliográfica
Silva & Nardi/2011 ²²	Indicar e compreender, no contexto brasileiro, a construção de uma rede social, política e jurídica para o combate à discriminação por orientação sexual	Pesquisa documental
Natividade & Oliveira/2011 ¹	Debater sobre o desafio de elaborar uma política de atenção integral à saúde de mulheres lésbicas	Pesquisa etnográfica
Toledo & Pinafi/2012 ²³	Propor uma discussão ética sobre as vicissitudes da clínica psicológica com a população LGBTT	Pesquisa bibliográfica
Cardoso & Ferro/2012 ²⁴	Colaborar para a análise de alguns elementos que interferem no processo de saúde da população LGBTT	Pesquisa bibliográfica

Quadro 2. Caracterização dos documentos normatizadores, por nome, ano de publicação e destaque quanto ao teor de interesse da população LGBTT.

Documentos/ano	Destaque
Constituição da República Federativa do Brasil/1988 ²⁵	A Constituição Federal define, em seu artigo 5º, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.
Lei 8.080/1990 ²⁶	Em seu capítulo II, “Dos princípios e diretrizes”, no inciso I do artigo 7º, consta que as ações e serviços públicos de saúde serão realizadas conforme o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
Brasil sem Homofobia/2004 ²⁷	Trata-se de programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB (<i>gays</i> , lésbicas, transgêneros e bissexuais) e de promoção da cidadania de homossexuais.
Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde/2006 ²⁸	Refere-se ao direito que os cidadãos têm ao acesso às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde promovida pelo Sistema Único de Saúde.
Princípios de Yogyakarta/2006 ²⁹	Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.
Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais/2010 ¹⁴	Define as especificidades da atenção a lésbicas, <i>gays</i> , bissexuais, travestis e transexuais, no que diz respeito ao processo saúde-doença.

Resultados e discussão

Como se sabe, vivemos em uma estrutura social patriarcal, balizada por valores fundamentados em princípios morais que não levam em consideração a autonomia do ser humano. Entre esses valores, encontram-se aqueles calcados na aceitação exclusiva de relações sexuais que permitem a expressão afetiva entre pessoas de sexos opostos. Nesse contexto, o homossexual surge como ser destabilizador do padrão vigente ocupando, em diversos cenários, posições marginais na sociedade, lugar do abjeto, ou seja, aquele que não é sujeito: *O abjeto designa aqui precisamente aquelas zonas “inóspitas” e “inabitáveis” da vida social, que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que não gozam do status de sujeito, mas cujo habitar sob o signo do “inabitável” é necessário para que o domínio do sujeito seja circunscrito* ³⁰.

Durante séculos, o mundo ocidental viu a homossexualidade como pecado nefando, perversão, desvio e crime, o que sujeitou homossexuais a tratamentos cruéis e desumanos ²⁰. Alguns fatos históricos recentes contribuíram para que a prática da homossexualidade adquirisse conotações ainda mais desfavoráveis. Diversos momentos do cenário mundial corroboraram para consolidar o imaginário social negativo no tocante à homossexualidade e/ou ao comportamento homossexual. Como exemplo relevante dessa construção, tome-se a Segunda Guerra Mundial, em que a atuação de Hitler incitou, entre outras coisas, o olhar de repúdio sobre os homossexuais. Prova disso é que, no outono de 1933, muitos homossexuais foram encaminhados aos campos de concentração nazistas e, lá, castrados e mantidos em regime de trabalho forçado ³¹. Conforme relatam Fry e MacRae, eram *marcados com um triângulo cor de rosa costurado nos seus uniformes, eles sofriam não só a perseguição e as violências dos seus captores, como também dos outros prisioneiros, e, até hoje, quando se fala nas vítimas dos campos de concentração, eles são sistematicamente excluídos* ³².

Décadas mais tarde, já nos anos 1980, a gênese da emergência do HIV/aids, negativamente associada aos homossexuais, contribuiu ainda mais para a percepção equivocada da homossexualidade e das questões ligadas à saúde dessa população. O “Guia de prevenção das DST/aids e cidadania para homossexuais”, do Ministério da Saúde (MS), informa que desde o surgimento da aids no início da década de 1980 os homossexuais foram o grupo populacional mais atingido pela epidemia em todo o mundo ³³.

Associando diferentes fatores, que vão desde as características comportamentais até o estilo de vida, o risco e a vulnerabilidade dos homossexuais masculinos e femininos em face da infecção pelo HIV foram significativamente acentuados pela falta de informação, pelo estigma e pelo preconceito da sociedade ³⁴, originando uma série de violações que compreende *execuções extrajudiciais, tortura e maus-tratos, agressões sexuais e estupro, invasão de privacidade, detenção arbitrária, negação de oportunidades de emprego e educação e sérias discriminações em relação ao gozo de outros direitos humanos* ³⁵.

Nesse sentido, cabe ressaltar a formulação, em 2006, dos *Princípios de Yogyakarta*, representando um marco dos direitos da população LGBTT no cenário internacional. Nesse documento, que trata da aplicação da legislação internacional de direitos humanos referente à orientação sexual e identidade de gênero, afirma-se que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, que todos os direitos humanos são universais, interdependentes, indivisíveis e inter-relacionados ²⁹.

O reconhecimento do direito à orientação sexual e à identidade gênero é essencial para a dignidade e humanidade de cada pessoa, e nenhuma diferença deve ser motivo de discriminação ou abuso. Tomando por base o princípio da autonomia – entendido como a capacidade de uma pessoa de decidir fazer ou buscar aquilo que julga ser o melhor para si –, toda forma de discriminação pode ser vista como violação dos direitos da pessoa (ou do cidadão/usuário) de fazer suas escolhas ^{29,36}.

A Constituição Federal ²⁵ de 1988 afirma, em seu artigo 5º, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. De modo semelhante, a Lei 8.080, ou Lei Orgânica da Saúde ²⁶, de 1990, subscreve que as ações e os serviços públicos de saúde serão realizados em concordância com o princípio a universalidade do acesso a esses serviços em todos os níveis de assistência. Desse modo, ambos os documentos garantem a não discriminação de qualquer natureza nos serviços públicos de saúde.

Silva e Nardi ²² elaboram um contraponto em relação ao disposto na Constituição Federal, quando afirmam que há pessoas que, ao dispor e adotar determinada condição de existência e de expressão da sexualidade, como no caso da orientação sexual, são tratadas de maneira desigual, se comparadas a outras nas mesmas situações e locais – o que as torna vítimas de discriminação. Essa análise leva à reflexão

acerca do princípio da justiça, o qual, segundo os autores, está pautado pela equidade e pela partilha de bens e recursos considerados comuns. Tal concepção de justiça implica a garantia das mesmas oportunidades de acesso aos bens públicos, como o acesso aos serviços de saúde, por exemplo ^{25,26}.

Na tentativa de ampliar e fortalecer o exercício da cidadania no Brasil, o governo federal, por intermédio do MS, lançou em 2004 o já citado programa Brasil sem Homofobia ¹¹, reconhecendo a trajetória de milhares de brasileiros e brasileiras que desde o final dos anos 1970 vêm se dedicando à luta pela garantia dos direitos humanos de homossexuais. Esse programa pode ser considerado um marco histórico na luta pelo direito à dignidade e pelo respeito à diferença. Dois anos depois, em 2006, foi aprovado mais um instrumento que proíbe e/ou inibe as diversas formas de discriminação nos serviços de saúde, inclusive por orientação sexual: a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, que em seu terceiro princípio assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação profissional-usuário mais pessoal e saudável ²⁸. Posteriormente, em 2008, ao discutir a assistência à população LGBTT, o Ministério da Saúde salientou a importância de enfrentar os fatores que atuam negativamente sobre os determinantes da saúde ¹⁵.

Segundo esse último documento, a população do país só alcançará níveis adequados de saúde mediante a articulação de todos os setores comprometidos com o fomento e a promoção de políticas sociais, de modo a gerar uma interferência eficaz sobre os determinantes do processo saúde-doença. Enfrentar a complexidade desses fatores da vida e da saúde das pessoas e coletividades requer intervenção sobre situações como exclusão social, desemprego e acesso a moradia e alimentação. Para isso, também se faz necessário o reconhecimento dos fatores que se entrecruzam, maximizando a vulnerabilidade e o sofrimento de grupos específicos ¹⁵.

Considerando tal perspectiva, o governo brasileiro criou em 2010 a Política Nacional de Saúde Integral de LGBTT, que, além de buscar transcender o paradigma da não aceitação das desigualdades nos serviços de saúde, pretende atender aos princípios do SUS, isto é, promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, e contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo ¹⁴. Essa proposta, haja vista admitir

a existência de preconceitos e limitações no trato de profissionais do SUS em suas relações com o público LGBTT, estimula mudanças em todos os níveis dos serviços de assistência.

Com base na análise dessa política governamental, percebe-se que sua gênese situa-se além de questões que norteiam as ações de saúde ou de atendimento a essa população. Pode-se afirmar que sua consequência mais significativa está na transformação do imaginário social, na superação dos preconceitos que permeiam a vida e as relações sociais e que se abatem marcadamente sobre esse público. De acordo com Lionço, *a saúde integral para esta população requer o redimensionamento dos direitos sexuais e reprodutivos, demandando a desnaturalização da sexualidade e de suas formas de manifestação, bem como a recusa à medicalização da sexualidade, que tende a normatizar as expressões da sexualidade humana segundo a lógica heteronormativa e da linearidade na determinação do sexo sobre o gênero* ³⁷.

Tal perspectiva parte do pressuposto de que qualquer forma de discriminação é fator limitante da saúde e promotor do adoecimento, inclusive a própria homofobia. Borrillo ³⁸ afirma que a homofobia é entendida como desprezo e rejeição não só às pessoas que se identificam como homossexuais, mas também à própria homossexualidade e a outras expressões da diversidade de gênero e sexual (como a bissexualidade, a travestilidade e a transexualidade) que fogem da chamada norma e da “ordem natural” (a heterossexualidade), daí serem vistas como ameaçadoras ou desestabilizadoras. Em contrapartida, a heteronormatividade é tida como princípio que compreende a heterossexualidade como expressão legítima, verdadeira e natural da sexualidade.

Miskolci ³⁹ e Valadão e Gomes ²¹ afirmam que esses preconceitos historicamente disseminados nas sociedades ocidentais contribuem para consolidar o despreparo dos profissionais da saúde para lidar com a diversidade sexual, visto que, ao longo de sua formação, não são ensinados a lidar com o tema de maneira aberta e sem preconceitos. Essa deficiência prejudica a relação profissional-usuário, pois inibe a livre expressão de gays e lésbicas ao falar com esses especialistas sobre sua orientação sexual e, com isso, acaba por criar barreiras nas relações de produção do cuidado ^{21,39}.

Portanto, produzir a mudança proposta pela Política Nacional de Saúde Integral de LGBTT exige do profissional da saúde uma releitura de seus pensamentos e atitudes éticas, a fim de garantir a

correta assistência à saúde das populações, entre as quais a comunidade LGBTT³³. Nesse sentido, tomando a discriminação como fator de adoecimento, a atuação dos profissionais da saúde deve pautar-se pelo princípio da não maleficência, ou seja, não causar prejuízo intencional aos usuários, mesmo considerando o pressuposto de que, em qualquer ação diagnóstica ou terapêutica, há o risco de gerar algum dano^{36,40}.

Quando se analisa a atuação profissional a partir do princípio da autonomia, é possível entender que essa noção contraria as formas de coerção e repressão. Tal princípio encontra-se eticamente fundamentado na dignidade da pessoa humana¹⁶, de modo que desrespeitar a autonomia das pessoas significa desprezar seus julgamentos, negando-lhe a liberdade de atuar conforme seus princípios⁴⁰. Sendo assim, a imposição da heterossexualidade como padrão social de comportamento sexual pode ferir a autonomia de outrem, já que impede a pessoa de agir de acordo com o que julga ser melhor para si, mesmo quando se trata de um aspecto de sua vida considerado de foro íntimo, obrigando-a a adotar o padrão que a cultura e a sociedade entendem como “correto”.

A respeito disso, é preciso salientar que qualquer mudança nas estruturas simbólicas da sociedade passa pela percepção, pelo entendimento e pela aceitação da alteridade. A compreensão é fator crucial nas relações entre os seres humanos. Morin⁴¹ ressalta a importância de se trabalhar a ética da compreensão como forma de ampliar as possibilidades de entendimento entre os homens. Para o autor, *compreender inclui, necessariamente, um processo de empatia, de identificação e de projeção. Sempre intersubjetiva, a compreensão pede abertura, simpatia e generosidade*⁴². Com os aparatos de difusão de informações pelos meios de comunicação, nunca foi tão fácil como hoje dispor de tantos canais de promoção de diálogos. É necessário, portanto, aproveitar esses meios para fomentar mudanças, e não para consolidar visões estereotipadas e discriminatórias.

A análise da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS deixa evidente a garantia do direito de todos os cidadãos ao atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde. Isso implica prestar assistência humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições socioeconômicas, estado de saúde, ser portador de patologia infectocontagiosa ou pessoa vivendo com deficiência²⁸. O documento também indica a necessidade de promover transformações no modo de pensar e

agir dos profissionais da saúde, os quais, dada sua importância e função em todos os níveis da rede de assistência, são multiplicadores naturais dessas noções para a sociedade.

Considerando que as reformulações das redes de saúde para o melhor atendimento da população LGBTT dependem das transformações de atitude dos profissionais que nelas atuam, Cardoso e Ferro²⁴ afirmam que uma das formas de promover tais mudanças nos serviços de saúde é o questionamento da heterossexualidade como padrão de orientação sexual. Segundo os autores, o SUS, em sua busca por universalidade, abarca a cada dia novas especificidades dos segmentos populacionais. É diante dessa diversidade que o princípio da beneficência se faz balizador das ações dos profissionais da saúde, uma vez que sua adoção implica contribuir para o bem-estar do paciente, ou seja, atuar em benefício do usuário³⁶.

Do ponto de vista ético, sabe-se que o profissional da saúde deve eximir-se de externar qualquer forma de juízo de valor em sua relação com o usuário. Nesse sentido, *julgamentos de cunho moral e religioso, além de serem contraproducentes no trabalho clínico, especialmente (mas não só) com a população LGBT (...), geralmente incitam a estigmatização e discriminação, constituindo, assim, mais uma forma de preconceito; com a diferença de que vêm disfarçados por trás de uma pseudo-neutralidade-científica*⁴³.

A homossexualidade, ao romper com o que está posto como normal e socialmente aceito, suscita desde sempre questionamentos não só no meio acadêmico, na busca da compreensão de sua gênese, mas também nas relações dessa esfera com a sociedade em geral. 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, visto que a relação entre profissional e usuário representa o encontro de mundos distintos – fato que seria amenizado por uma atuação profissional fundamentada nos princípios éticos.

Considerações finais

Os estudos analisados alertam sobre a existência de situações nas quais a população LGBTT

não encontra a devida assistência, o que se verifica pelos julgamentos e juízos de valor expressos por profissionais dos serviços de saúde. Sinalizam também que a discriminação por orientação sexual é um fato que se manifesta em vários espaços da sociedade, coexistindo de maneira institucional nos lugares de produção do cuidado. Esses preconceitos podem ser vistos como disparadores de conflitos éticos na relação entre profissional e usuário. A atuação profissional fundada nos moldes da heteronormatividade apresenta-se como fator limitante da atenção de qualidade, sendo associada até mesmo ao adoecimento, razão pela qual também deve ser considerada como ponto de partida dos dilemas éticos.

Por conseguinte, a atuação profissional baseada na bioética principialista pode ser interpretada

como estratégia para a superação de juízos de valor na conduta dos profissionais da saúde, o que contribuirá para ações que propiciem uma atuação voltada para o alcance da integralidade da assistência ao público LGBTT.

Ao longo deste estudo, embora se tenha verificado a existência, no contexto brasileiro, de artigos e marcos legais que tratam da saúde da população LGBTT, não se logrou encontrar na produção nacional experiências que analisassem as questões e/ou conflitos éticos na prática dos profissionais acerca das manifestações de diversidade sexual. Diante do exposto, reafirma-se a necessidade de se empreenderem mais estudos acadêmicos sobre os comportamentos éticos dos profissionais ante as demandas desse público nos serviços de saúde.

Trabalho produzido no âmbito do Grupo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Sexualidades da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié/BA, Brasil.

Referências

1. Natividade M, Oliveira L. Sexualidades ameaçadoras: religião e homofobia(s) em discursos evangélicos conservadores. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*. 2011;2:121-61.
2. Foucault M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 16ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 2005.
3. Terto Jr V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/Aids. *Horiz Antropol*. 2002;8(17):147-58.
4. Sousa Filho A. Teorias sobre a gênese da homossexualidade: ideologia, preconceito e fraude. In: Junqueira RD, organizador. *Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*. Brasília: Ministério da Educação; 2009. v. 32. p. 95-123. (Coleção Educação para Todos).
5. Foucault M. Op. cit. p. 67.
6. Fry P, MacRae E. *O que é homossexualidade*. São Paulo: Brasiliense; 1985.
7. Grupo Gay da Bahia. O que é o GGB. [Internet]. 2003 [acesso 28 jan 2015]. Disponível: <http://www.ggb.org.br/ggb.html>
8. Grupo Arco-Iris. Apresentação do Grupo Arco-Iris. [Internet]. [acesso 28 jan 2015]. Disponível: <http://www.arco-iris.org.br>
9. Brasil. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Grupo de Apoio à Prevenção da Aids – Gapa/SP. [Internet]. [acesso 28 jan 2015]. Disponível: <http://www.aids.gov.br/endereco/grupo-de-apoio-prevencao-da-aids-gapasp>
10. Wikipédia. Lista de entidades brasileiras de defesa dos GLBT. [Internet]. [acesso 28 jan 2015]. Disponível: http://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_entidades_brasileiras_de_defesa_dos_GLBT
11. Brasil. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso 31 maio 2015]. Disponível: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf
12. Brasil. Presidência da República. Decreto de 4 de junho de 2010. Institui o Dia Nacional de Combate à Homofobia. [Internet]. 2010 [acesso 23 maio 2014]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Dnn/Dnn12635.htm
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2013 [acesso 28 jan 2015]. Disponível: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(3):570-3.
16. Reis HTS. *A ética principialista como modelo na atenção à saúde humana [dissertação]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.

17. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002.
18. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 22ª ed. São Paulo: Cortez; 2002. p. 152-53.
19. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde Soc.* 2008;17(2):11-21.
20. Andrade MRM, Ferrari IF. Legitimação do laço homossexual: um acolhimento possível na realidade social da hipermodernidade. *Rev Mal-Estar e Subj.* 2009;9(4):1145-72.
21. Valadão RC, Gomes R. Homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis.* 2011;21(4):1451-67.
22. Silva FR, Nardi HC. A construção social e política pela não discriminação por orientação sexual. *Physis.* 2011;21(1):251-65.
23. Toledo LG, Pinafi T. A clínica psicológica e o público LGBT. *Psicol Clin.* 2012;24(1):137-63.
24. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2012;32(3):552-63.
25. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
26. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 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. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
27. Brasil. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
29. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos humanos. Princípios de Yogyakarta: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. [Internet]. Indonésia: CLAM; 2006 [acesso 23 maio 2014]. Disponível: http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf
30. Butler J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In: Louro GL, organizador. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2000. p. 151-65.
31. Lima CC. A história da homossexualidade e a luta pela dignidade. [Internet]. Guia do Estudante. 13 nov 2011 [acesso 1º jun 2015]. Disponível: <http://guiadoestudante.abril.com.br/aventuras-historia/historia-homossexualidade-luta-pela-dignidade-718218.shtml>
32. Fry P, MacRae E. Op. cit. p. 91.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de prevenção das DST/Aids e cidadania para homossexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Série Manuais).
34. Brasil. Ministério da Saúde. Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Série Manuais).
35. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos humanos. Op. cit. p. 7.
36. Loch JA. Princípios da bioética. In: Kipper DJ, organizador. Uma introdução à bioética. São Paulo: Nestlé Nutrition Institute; 2002. p. 12-9.
37. Lionço T. Op. cit. p. 18.
38. Borrillo D. Homofobia: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica; 2010.
39. Miskolci R. A teoria Queer e a sociologia: o desafio de uma análise da normalização. *Sociologias.* 2009;11(21):150-82.
40. Goldim JR. Modelo de princípios: principialismo. [Internet]. 1999 [acesso 19 maio 2014]. Disponível: <http://www.ufrgs.br/bioetica/modprin.htm>
41. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.
42. Morin E. Op. cit. p. 95.
43. Toledo LG, Pinafi T. Op. cit. p. 155.

Participação dos autores

Adilson Ribeiro dos Santos e Rose Manuela Marta Santos elaboraram o problema do estudo, realizaram o levantamento de dados e contribuíram para a redação e discussão do artigo. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, Edite Lago da Silva Sena e Sérgio Donha Yarid foram responsáveis pela orientação da construção e revisão do artigo. Marcos Lopes de Souza contribuiu com a redação final e realizou a leitura crítica do artigo.

