

# Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde\*

## *Lesbian, gay and bisexuals' perception of health services*

Laudenize Souza Carvalho<sup>1</sup>  
Miriam May Philippi<sup>2</sup>

### Resumo

Partindo-se do princípio de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, o presente estudo objetivou verificar a satisfação da população de lésbicas, gays, bissexuais, em relação à assistência oferecida nos serviços de saúde do Distrito Federal. Por meio de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, qualitativa e descritiva, foi realizado um levantamento de quais as principais dificuldades enfrentadas por essa população, quando busca atendimento nos serviços de saúde. Participaram da pesquisa 60 pessoas maiores de 18 anos integrantes da população LGBT. Pode-se considerar que muito dos problemas e dificuldades relatadas na presente pesquisa atingem não só a população em questão, mas toda a população do Distrito Federal. No entanto, os participantes da pesquisa assinalam que temos ainda muito que avançar para uma efetiva implementação das políticas públicas que se propõem a construir um serviço de saúde que atenda às demandas específicas da população LGBT. Ressalta-se ainda a necessidade de educação continuada e a capacitação aos profissionais da área de saúde, tanto da rede pública como da rede privada, para um atendimento humanizado.

**Palavras-chave:** População LGBT. Percepção. Serviços de saúde.

### Abstract

Based on the principle that everyone has the right to health and it is the government's duty to ensure it, this study aimed at assessing the satisfaction of the lesbian, gay and bisexual population regarding the assistance provided by the health services in the Federal District of Brazil. By means of a field research of quantitative, qualitative and descriptive approach, we conducted a survey of the main challenges faced by this population when seeking out health services. Sixty members of the LGBT population aged 18 and over participated in the study. We can affirm that many of the problems reported in this research are not limited to the population in question, but also affect all of the Federal District's population. However, participants point out that there is still much to be done in order to move towards effective implementation of public policies designed with the purpose of establishing health services that meet the LGBT population's specific demands. Furthermore, we highlight the need for continuing training and education for health professionals, be they in the public or private sector, in order to provide more humanized care.

**Keywords:** Perception. LGBT population. Health services.

\* Recebido em: 27/03/2012

Aprovado em: 10/10/2013

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Brasília, UniCEUB e Servidora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia Clínica, Professora do UniCEUB. miriamphilippi@yahoo.com.br

## 1 Introdução

O enfrentamento das questões ligadas à homossexualidade e especificamente à sua relação com a saúde, enquanto campo de reivindicações de direitos, emerge no Brasil apenas recentemente, na virada do século XX para o XXI (BARBOSA, FACCHINI, 2009). A pressão exercida por diferentes movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos da população LGBT, desde a década de 1980, exigiu do Ministério da Saúde, inicialmente, estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS e contou para isso com a parceria dos movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos da população de LGBT. Essa estratégia fortaleceu a participação desses grupos na luta pela saúde (BRASIL, 2010).

O posterior reconhecimento da complexidade da saúde de LGBT exigiu a elaboração de políticas públicas de saúde mais amplas para atender a um conjunto de demandas, que resguardassem as especificidades de lésbicas, de gays, de bissexuais, de travestis e de transexuais no que diz respeito ao processo saúde-doença (BRASIL, 2010). Ao longo dos anos, políticas públicas de saúde que contemplem as necessidades desse grupo populacional vêm ganhando o apoio de gestores e técnicos de agências governamentais nas suas diferentes esferas, federal, estadual e municipal (BARBOSA; FACCHINI, 2009). Essas políticas partem do conceito ampliado de saúde e do princípio da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera:

[...] a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não é apenas uma questão de segurança pública, mas envolve também, de maneira significativa, questões pertinentes à saúde mental e a atenção a outras vulnerabilidades atinentes a esses segmentos. (BRASIL, 2008).

Em uma perspectiva de atendimento integral à saúde devem ser considerados, ainda, os agravos decorrentes dos estigmas, dos processos discriminatórios e de exclusão social, que violam seus direitos humanos, entre os quais, o direito à saúde (BRASIL, 2004).

Como sabemos, o SUS (Sistema Único de Saúde), regimentado por meio da Constituição de 1988, a partir da qual se passou a entender a saúde como um dever do Estado, está baseado em um conjunto de três princípios: Integralidade, Equidade e Universalidade, significando este último que todo e qualquer cidadão brasileiro tem direito e acesso gratuito aos serviços de saúde oferecidos

pelo Sistema, independentemente de sua orientação sexual, gênero, credo religioso, etnia, idade e identidade. Uma nação, como o Brasil, que propõe justiça social, deve reconhecer a perspectiva da equidade, que, além da universalidade dos direitos humanos e sociais, garante o reconhecimento e a consideração das diferenças entre os grupos sociais que, muitas vezes, encontram-se em situação de desigualdade (LIONÇO, 2009). Construir uma política de atenção integral à saúde continua sendo um desafio, já que necessita que se amplie a percepção do que se compreende por direitos sociais, reprodutivos e o reconhecimento das diversas possibilidades de constituição humanas e do exercício da sexualidade. Alguns passos já foram dados nessa direção, como, o de assegurar o atendimento humanizado e livre de preconceito e discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, inclusive assegurando o uso do nome social para travestis e transexuais como estratégia de promoção de acesso ao sistema, por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2006 apud LIONÇO, 2008).

Dessa forma, as políticas de saúde propostas pelo Ministério da Saúde para a população LGBT têm como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde desses grupos sociais. As diretrizes do SUS reafirmam o compromisso com a universalidade, com a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Reconhece, ainda, a necessidade de ações voltadas para a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular. Já temos no Brasil uma política de caráter transversal que envolve todas as áreas do Ministério da Saúde tais como as relacionadas à produção de conhecimento, à participação social, à promoção, à atenção e ao cuidado (BRASIL, 2010).

No entanto, sua implementação requer desafios e compromissos de várias instâncias de Governo e da sociedade civil nas suas mais variadas modalidades de organização que tensionam os governos para a garantia do direito à saúde (BRASIL, 2010).

Com a universalidade do direito à saúde, faz-se necessário que se proponham estratégias de acolhimento

e de atenção específicas, de acordo com as singularidades dos sujeitos que buscam assistência. Para que isso ocorra, é fundamental que os profissionais e os gestores da saúde empoderem-se da premissa de que a orientação sexual e a identidade de gênero são importantes determinantes do processo saúde-doença e que estão diretamente articulados a outros condicionantes que influenciam o perfil do adoecimento e da mortalidade, tais como classe social, nível de escolaridade, condições socioculturais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

O propósito do acolhimento em uma unidade de saúde é receber seus usuários com a finalidade de escutá-los e resolver suas demandas, pautando-se numa postura ética diante da diversidade de casos que chegam à busca de resolutividade e promovendo a inclusão social, mediante uma escuta clínica altruísta e comprometida com o fortalecimento da cidadania. (CAMPOS, 1997). Cerqueira-Santos e colaboradores (2010) lembram que, em documento de 1990, o Ministério da Saúde propõe como diretriz básica para o funcionamento do SUS a noção de acolhimento e de humanização. Segundo os mesmos autores, entende-se por acolhimento a intenção de estabelecer uma relação de confiança e de solidariedade entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. Apesar de alguns hábitos corporais ou mesmo práticas sexuais da população LGBT guardar alguma relação com o grau de vulnerabilidade da população mesma, o maior e mais profundo sofrimento é aquele decorrente da discriminação e do preconceito. São as repercussões e as consequências desses preconceitos que compõem o principal objetivo da política de saúde para esta comunidade (BRASIL, 2010). A equipe do Ministério da Saúde, que elaborou o documento Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2010), considera que os desafios na reestruturação de serviços, de rotinas e de procedimentos na rede do SUS serão relativamente fáceis de serem superados e que o grande avanço deve ser na superação do preconceito e da discriminação que requer, de cada um e do coletivo, mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças.

A ausência de um acolhimento adequado no âmbito dos estabelecimentos do setor Saúde configura um dos principais problemas enfrentados pela população. Para Sousa e colaboradores (2009), o processo de humanização no SUS, mediante a estratégia de acolhimento, implica em uma mudança no pensar e agir da comunida-

de, dos gestores e dos profissionais da saúde da Atenção Primária no sentido de respeitar e reconhecer as diferentes formas do exercício da sexualidade e também das diversas formas de novas constituições familiares. Os autores lembram que esse processo de mudança não é fácil, já que estamos diante de uma sociedade onde o padrão heterossexual é hegemônico e influencia a conduta profissional, aumentando o risco de alguns não terem os seus direitos respeitados e os afastando dos serviços de saúde.

Segundo Cardoso e Ferro (2012) o próprio Ministério da Saúde reconhece que a identidade sexual e a identidade de gênero são constituintes de um processo complexo de discriminação e de exclusão, do qual derivam os fatores de vulnerabilidade. Segundo dados apresentados pelo Ministério da Saúde, “[...] dois em cada três entrevistados (67%) já sofreram algum tipo de discriminação motivada pela identidade sexual ou pelo gênero, proporção que alcançou 85% em travestis e transexuais”. Os dados desse documento também apontam que “[...] 14,5% dos participantes do estudo feito na Parada *Gay* de São Paulo relataram já terem sofrido algum tipo de preconceito nos serviços da rede de saúde” (BRASIL, 2008 apud CARDOSO; FERRO, 2012).

Para que seja colocada em prática uma política de saúde realmente integradora, temos que assumir que se faz inevitável o investimento em formação profissional focada no desenvolvimento de competências de comunicação dos profissionais para que eles sejam capazes de utilizar uma linguagem neutra e não discriminatória das orientações sexuais. Marques, Oliveira e Nogueira (2013) propõem para o atendimento de usuárias lésbicas a necessidade de um treinamento para que os profissionais não imponham ou prescindam de assuntos com base em presunções infundadas acerca dos comportamentos e necessidades das usuárias; explicitem claramente as razões da solicitação de alguns dados clínicos; criem um clima de confiança e de garantia da confidencialidade; conheçam algumas práticas sexuais e terminologia específica; e, por fim, integrem as necessidades particulares das usuárias lésbicas nas práticas de educação e de aconselhamento em saúde.

Este trabalho teve como principais objetivos: verificar a percepção dos participantes da pesquisa membros da comunidade LGBT, em relação à assistência oferecida nos serviços de saúde da rede pública e privada do Distrito Federal à população LGBT; levantar quais as prin-

principais dificuldades enfrentadas pela população em questão, quando busca atendimento nos serviços de saúde; e identificar o conhecimento dos participantes sobre seus direitos no acesso aos serviços de saúde no DF e sobre os programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde que trata dos direitos de LGBT.

## 2 Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória que utilizou um breve questionário, com questões fechadas e abertas. O questionário permitiu a análise e a classificação dos dados obtidos. Antes da coleta de dados, o projeto de pesquisa foi examinado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília- UniCEUB CAAE 0064/11.

Foram selecionados dois locais públicos para a aplicação individual dos questionários. O primeiro foi em um parque da cidade em dia, local e horário já conhecidos da população LGBT, como de encontro dela. O segundo foi na Marcha contra Homofobia, na Esplanada dos Ministérios, em maio de 2011, ambos em Brasília, DF. Foram respondidos e devolvidos 60 questionários.

O primeiro contato com os prováveis participantes da pesquisa foi realizado por uma pessoa que tem o hábito de frequentar esses locais. Ele perguntava aos frequentadores do local, maiores de 18 anos, se poderiam responder a um questionário sobre a percepção que tinham sobre a assistência à saúde à população LGBT no Distrito Federal. Os que aceitaram participar da pesquisa, nesse primeiro contato, foram encaminhados a uma das pesquisadoras que fornecia maiores detalhes sobre a pesquisa e apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em duas vias, em local onde não havia uma grande concentração de pessoas, para permitir que os (as) participantes recebessem todas as informações necessárias e tivessem condições de responder adequadamente o questionário. Após assinar o TCLE, o participante depositava-o em um envelope, para garantir que não fossem armazenados com os questionários, procurando-se garantir a não identificação dos participantes.

O questionário utilizado continha questões elaboradas especificamente para o presente estudo, já que foi encontrado na literatura um questionário semelhante

adequado ao tema a ser pesquisado. Na primeira parte do questionário, foram verificados aspectos sociodemográficos dos participantes, como: idade, gênero (masculino, feminino), união estável, grau de escolaridade, profissão e renda mensal. Para descrever a identidade sexual dos participantes, foi solicitado que assinalassem como se autodefiniam: gay, lésbica, bissexual, transexual ou travesti. Em seguida, havia questões relacionadas à percepção dos (as) participantes em relação aos serviços de saúde no DF.

A coleta de dados envolveu participantes na faixa etária de 18 a 50 anos, com média de 34 anos de idade, de um universo de indivíduos que se autodefinem como lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

## 3 Resultados

Observou-se a partir dos dados demográficos obtidos (Tabela 1) que a população entrevistada atingiu a faixa etária predominante de 18 a 28 anos, gênero masculino prevalecente com 58,33% do total da amostra, dos quais 72% não vivenciam uma união estável. A autodefinição em relação à identidade sexual dos participantes apresenta variações, com concentração maior entre gays e lésbicas, atingindo 45% e 38,33% do total de entrevistados respectivamente; para os que se autodefinem como bissexuais houve uma representação de 13,33%. No que diz respeito aos transexuais e travestis, consideramos que não tivemos uma amostra adequada, mesmo considerando que este é um estudo preliminar. O grau de escolaridade concentra-se em nível superior incompleto e 2º grau completo apresentando respectivamente 35% e 28,33% do total. As profissões dos participantes são diversificadas, apresentando um índice de 96,67% de empregados, com índice de 3,33% de desempregados. A renda mensal dos participantes concentra-se entre 1 e 3 salários mínimos. O baixo percentual neste último e a ausência de transexuais pode ter ocorrido, provavelmente, por termos tido a colaboração de apenas um integrante da população LGBT, para intermediar o acesso aos participantes, que não se autodefine como transvestis ou transexual. Em função do que foi percebido após a aplicação dos questionários, as autoras sugerem que o contato com a população LGTB seja realizada, em próximos estudos, a partir de vários membros da comunidade.

O grau de escolaridade concentra-se em nível superior incompleto e ensino médio completo apresentan-

do 35% e 28,33%, respectivamente. As profissões dos participantes são diversificadas apresentando percentual de 96,67% de empregados. A renda mensal dos participantes concentra-se entre 1 a 3 salários mínimos.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica da população LGBT participante da pesquisa.

Variável	Opções	N=60	
		f	%
Faixa Etária	18 a 28 anos	42	70,00
	29 a 39 anos	11	18,33
	40 a 50 anos	7	11,67
Gênero	Masculino	35	58,33
	Feminino	25	41,67
União Estável	Sim	17	28,33
	Não	43	71,67
Identidade Sexual	Gay	28	46,67
	Lésbica	23	38,33
	Bissexual	8	13,33
	Transexual	0	0
Escolaridade	Travesti	1	1,67
	Superior Completo	12	20,00
	Superior Incompleto	21	35,00
	2º Grau Completo	17	28,34
	2º Grau Incompleto	5	8,33
Profissão	1º Grau Completo	5	8,33
	1º Grau Incompleto	0	0
	Diversas	58	96,67
Renda Mensal	Desempregado	2	3,33
	1 a 3 Salários Mínimos	32	53,33
	Mais de 3 Salários Mínimos	19	31,67
	1 Salário Mínimo	06	10,00
	Menos de 1 Salário Mínimo	02	3,33
	Não Possui Renda	01	1,67

Os dados de como os participantes acessaram os serviços de saúde do DF (Tabela 2), mostram que 60% já utilizaram os serviços de saúde pública do DF com uma demanda de 30% para posto de saúde; 66,67% utilizaram o serviço da rede privada com uma demanda de 56,67% para consultas médicas.

**Tabela 2** - Utilização do serviço de saúde no DF.

Questões	Respostas	N=60	
		f	%
Você já utilizou algum serviço de saúde da rede pública no DF?	Sim	36	60,00
	Não	24	40,00

Questões	Respostas	N=60	
		f	%
Em caso afirmativo	Posto de Saúde	18	30,00
	Caps	0	0
	Ambulatório	4	6,67
	Pronto Socorro	12	20,00
	Interação hospitalar	3	5,00
	Não responderam por não utilizarem serviço de saúde pública	23	38,33
Você já utilizou algum serviço de saúde da rede privada do DF?	Sim	40	66,67
	Não	20	33,33
Em caso afirmativo	Consulta Médica	34	56,67
	Ambulatório	0	0
	Pronto Socorro	3	5,00
	Interação	3	5,00
	Não responderam por não utilizarem o serviço da rede privada	20	33,33

Quanto ao grau de acessibilidade e satisfação da população LGB em relação aos serviços de saúde no DF, 80% julgaram tais serviços inacessíveis, apresentando percentual de insatisfação com serviços da rede pública de 63,33% e de 23,33% com os serviços da rede privada (Tabela 3).

**Tabela 3** - Grau de acessibilidade e satisfação da população LGBT em relação aos serviços de saúde no DF.

Questões	Respostas	N=60	
		f	%
Como você classificaria o grau de acessibilidade aos serviços de saúde no DF?	Acessível	12	20,00
	Inacessível	48	80,00
Qual o seu grau de satisfação com o atendimento nos serviços de saúde da rede pública no DF?	Insatisfeito	38	63,33
	Satisfeito	2	3,33
	Não sei Dizer	20	33,34
Qual o seu grau de satisfação com o atendimento nos serviços de saúde da rede privada no DF?	Insatisfeito	14	23,33
	Satisfeito	26	43,33
	Não sei Dizer	20	33,34

Ao se referir sobre discriminação, disponibilidade de serviços diferenciados, direitos em relação ao acesso nos serviços de saúde e conhecimento dos participantes em relação aos programas desenvolvidos em prol da população

LGBT, pode-se constatar conforme exposto na Tabela 4, que, nos serviços de saúde pública, 56,67% assinalam que nunca sofreram discriminação em relação à sua sexualidade. No entanto, se considerarmos os que sofreram discriminação e os que, às vezes, sofreram discriminação, chegamos ao percentual de 43,33%. Em relação à discriminação percebida na rede privada: 70% declaram nunca ter sofrido discriminação e 30% assinalaram que sempre sofrem ou, às vezes, sofrem.

Em relação à necessidade de se ter serviços de saúde diferenciados dos demais para atender às necessidades dos participantes: 61,67% não consideraram necessária a existência dele. No que se refere sobre conhecimento dos participantes em relação aos seus direitos de acesso à saúde no DF, 41,67% são desconhecedores dos seus direitos. Ao avaliar o conhecimento da população LGBT em relação aos programas de saúde desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, que lutam pelos direitos dessa população, 58,33% desconhecem totalmente algum programa desenvolvido nesse sentido e 33,34% já ouviram dizer, mas não tiveram acesso.

**Tabela 4.** Discriminação, disponibilidade de serviços diferenciados, direitos em relação ao acesso nos serviços de saúde e conhecimento da população LGBT em relação aos programas desenvolvidos em prol dessa minoria.

Questões	Respostas	N=60	
		f	%
<b>Você já sofreu ou sofre algum tipo de discriminação relacionada à sua sexualidade nos serviços da rede pública do DF?</b>	Nunca	34	56,67
	Sempre	3	5,00
	Às vezes	23	38,33
<b>Você já sofreu ou sofre algum tipo de discriminação relacionada à sua sexualidade nos serviços de saúde da rede privada no DF?</b>	Nunca	42	70,00
	Sempre	1	1,67
<b>Você acha que deveria ter disponibilidade de serviços de saúde diferenciados dos demais para atender às suas necessidades?</b>	Sim	23	38,33
	Não	37	61,67
<b>Você conhece os seus direitos em relação ao acesso aos serviços de saúde no DF?</b>	Desconheço totalmente.	25	41,67
	Conheço alguns direitos.	24	40,00
	Sou totalmente informado a respeito dos meus direitos	11	18,33

Questões	Respostas	N=60	
		f	%
<b>Você conhece algum programa de saúde desenvolvido pelo Ministério da Saúde que lute pelos direitos de igualdade social à população LGBT?</b>	Desconheço totalmente.	35	58,33
	Conheço todos os programas desenvolvidos	5	8,33
	Já ouvi dizer, mas não tive acesso a maiores informações	20	33,34

Na Tabela 5, são apresentados os dados relacionados à percepção dos participantes em relação aos trabalhadores da saúde. Ao abordar questões relacionadas à necessidade de especialização dos servidores para prestarem atendimento à população LGBT, 43,33% acharam não ser necessária especialização, pois consideram iguais a qualquer outra pessoa que procura pelos serviços de saúde; porém, temos uma porcentagem considerável (56,67%) quando agrupamos os que se julgam com necessidades diferentes, os que acham que os servidores são desconhecedores do assunto e os que necessitam ser menos preconceituosos.

**Tabela 5 -** Percepção da população LGBT relacionado aos servidores da saúde.

Questões	Respostas	N=60	
		f	%
<b>Você acha que os servidores de saúde precisariam de uma especialização para poder estar trabalhando com a população LGBT?</b>	Não, não há necessidade, pois nos julgamos iguais a qualquer outra pessoa	26	43,33
	Sim, pois nos julgamos diferentes dos demais	5	8,33
	Sim, pois a maioria desconhece o assunto	19	31,67
	Sim, pois precisam ser menos preconceituosos	10	16,67

As principais dificuldades que a população em questão encontra ao procurar pelos serviços de saúde no DF são diversas: algumas são singulares a população LGBT, como as apresentadas em uma das questões abertas: “pessoas que não estão preparadas para lidar com o público gay”; “piadas de mau gosto”; “impacto no olhar por ser gay”; “piadas e deboches”; “principalmente na área de ginecologia, espanto pelas práticas entre lésbicas”; “atendimento ginecológico discriminatório”; “surpresa da médica, falta de saber o que fazer ao me identificar como lésbica”; “preconceitos dos porteiros”; “preconceito com os problemas de saúde, desconhecimento da prática

sexual, inexistência da capacitação profissional”; “falta de atenção com a população LGBT”; “indiferença ao saber de sua opção sexual”. Essas questões devem ser mais exploradas em estudos posteriores para a execução de treinamentos adequados aos profissionais de saúde.

No entanto, algumas das dificuldades relatadas pelos participantes não são questões que envolvem apenas a população LGBT. Podemos citar respostas como: “falta de profissionais capacitados”; “mau atendimento com quem não tem condições”; “falta de médicos de equipamentos e de medicações”; “tudo dificulta”; “grande lotação”; “fila, falta de médicos, má vontade, baixos salários”; “tempo de espera”; “falta de informações claras e objetivas”; “grande demanda e espera”; “o atendimento, o descaso, a falta de sensibilidade alheia, a demora e falta de organização”; “falta de interesse dos profissionais com a população”; “descaso do governo quanto à gestão de recursos humanos e materiais, descaso dos próprios servidores da rede pública”; “falta de estrutura física”; “má administração de renda”; “dificuldade na marcação de consultas”; “falta de assistência e menosprezo por parte do governo”; “falta de vergonha dos políticos”; “exames precários”; “inaptidão nos serviços prestados”.

Quanto aos serviços privados os participantes relataram: “os custos que são muito altos”; “falta de profissionais capacitados”; “demora no atendimento mesmo sem pessoas em fila de espera”; “ineficiência dos convênios”; “falta de dinheiro”; “valor excessivo, falta de sensibilidade humana”; “falta de recursos financeiros”; “falta de informação”; “burocracia”; “aumento de pacientes devido à ineficiência do serviço público”; “superlotação e falta de investimentos”; “abusos dos planos de saúde”; “falta de odontologia”; “não aceitam alguns planos de saúde”; “preconceito-atendimento heteronormativo”; “falta de conhecimento sobre a saúde da população LGBT e preconceito”.

#### 4 Discussão

O direito à saúde no Brasil é fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária e nos foi garantido na Constituição de 1988. No texto constitucional, a saúde é entendida de maneira ampliada e não apenas como assistência médico-sanitária. Nessa concepção, saúde é decorrente do acesso das pessoas e das coletividades aos bens e aos serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais

universais. A Saúde, a Previdência e a Assistência Social integram o Sistema de Seguridade Social e essa conquista representa o compromisso e a responsabilidade do Estado com o bem-estar da população (BRASIL, 1988).

Em relação ao perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, destacamos que a maioria era de pessoas jovens (entre 18 e 28 anos), com um bom nível de escolaridade e renda mensal variável mantendo assim um baixo índice de desempregados. Pode-se analisar ainda que a identidade sexual dos participantes apresenta uma concentração convergente entre gays e lésbicas. No estudo em questão, não se pode considerar que tais dados são comuns a todos os membros da população LGBT, pois não foi possível a coleta de dados das pessoas que se auto-definem como transexuais e travestis, provavelmente por não terem sido abordados de maneira adequada.

Os dados apresentados informam que a população LGBT procura pelos serviços de saúde no DF na rede pública e na rede privada em percentuais semelhantes, sendo que a procura pela rede pública concentra-se em postos de saúde, enquanto que, nos da rede privada, prevalecem as consultas médicas. Porém, a população em questão julga os serviços de saúde no DF como inacessíveis, o que causa insatisfação relacionada ao atendimento tanto da rede privada como da rede pública.

Nessa questão, Tuller (2001 apud TERTO JR., 2002) afirma que a falta de acessibilidade aos serviços de saúde tem sido um dos grandes obstáculos para o tratamento de pessoas com práticas homossexuais, dessa maneira, os problemas e necessidades de saúde de populações com diferentes orientações sexuais terminam não sendo conhecidos pelos profissionais de saúde. Outro estudo observou que a população LGBT permanece em situação de vulnerabilidade, dado que não tem garantido os seus direitos humanos básicos, como a direito à saúde, direitos reprodutivos e sexuais, o que justifica uma política de saúde específica para estes cidadãos, visando proteger esses direitos e criar condições para que possam exercê-los com autonomia e responsabilidade (SOUSA et al., 2009).

Nessa perspectiva, quando questionados assuntos referentes à possível discriminação por parte de servidores da saúde em relação à população LGBT, verificou-se que, apesar da maioria dos participantes do presente estudo não assinalar que sofre discriminação em relação à sua identidade sexual, o preconceito é relatado por 43,33% dos

participantes. Esse dado não difere em muito de estudos anteriores que descrevem que a menor procura pelos serviços de saúde está associada à existência de discriminação nos serviços de saúde ao despreparo dos profissionais para lidar com as “especificidades” desse grupo populacional e às suas dificuldades em revelar sua identidade sexual aos profissionais de saúde (CARDOSO; FERRO, 2012).

Outra questão relevante é que a maioria da população entrevistada não acha necessária a disponibilidade de serviços de saúde diferenciados que possam atender suas necessidades, apesar de descreverem formas de discriminação e falta de preparo do sistema de saúde para atender às demandas específicas da população LGBT. Considerando que os participantes expressam problemas no sistema de saúde que não são queixas relacionadas apenas à população LGBT, tal dado pode expressar que os participantes percebem que o sistema de saúde no Brasil deve melhorar como um todo, pois mesmo a qualidade do sistema de saúde privada é questionada.

Um dado que merece atenção por parte do sistema de saúde do Distrito Federal, é que a maioria dos participantes da pesquisa (41,67%) desconhece seus direitos em relação ao acesso aos serviços de saúde ou conhece apenas alguns direitos (40%). O desconhecimento em relação aos programas de saúde para a população LGBT também pode ser grande, dado que 91,67% dos participantes assinalam que desconhecem ou apenas já ouviram sobre os programas de saúde, mas não tiveram acesso a esses programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, que lutam pelo direito de igualdade social à população em questão. A melhor divulgação desses direitos pode fazer parte de novas formas de intervenção, para que as pessoas se sintam mais empoderadas e mais à vontade para procurarem os serviços de saúde.

Em relação aos servidores da área de saúde no DF, podemos considerar mediante os dados coletados, que seria fundamental um trabalho de capacitação por meio da educação continuada que facilitasse tanto o acolhimento, quanto o trabalho a ser desenvolvido com essa população, pois, a ausência de um acolhimento adequado no âmbito dos estabelecimentos do setor saúde contribui para o afastamento dessa população dos serviços de promoção de saúde. Campos (1997) afirma que a principal função do acolhimento é garantir o acesso aos usuários do sistema de saúde, com o objetivo de escutá-los, resolver seus problemas mais simples e referenciá-los a unida-

des especializadas, fortalecendo assim um vínculo entre os profissionais e os usuários a fim de promover saúde.

Como já pontuamos, algumas das principais dificuldades que a população em questão encontra ao procurar pelo serviço de saúde no DF são singulares à população entrevistada no estudo, como as apresentadas em uma das questões abertas, como: “pessoas que não estão preparadas para lidar com o público gay”; “piadas de mau gosto”; “impacto no olhar por ser gay”; “piadas e deboches”; “principalmente na área de ginecologia, espanto pelas práticas entre lésbicas”. Essas questões devem ser mais exploradas em estudos posteriores para elaboração de políticas públicas e intervenções mais adequadas à população LGBT. Pesquisa com gestores de saúde, ligados às demandas LGBT, também conclui que muito ainda precisa ser feito para que a vida real das pessoas LGBT seja tão digna e plena em direitos e em obrigações quanto às da maioria que vive – ou diz viver – nos parâmetros da norma heterossexual (MELLO; AVELLAR; MAROJA, 2012).

Porém, é importante enfatizarmos que algumas questões levantadas pelos os participantes são comuns à população em geral, como: “a falta de médicos, de profissionais capacitados, estrutura física inadequada à demanda local e falta de matérias e equipamentos, deixando ainda uma alerta em relação à falta de compromisso do governo com a população como um todo”. Cerqueira-Santos e colaboradores (2010) encontraram dados semelhantes e colocam que a avaliação da qualidade do atendimento no SUS para o público LGBT também apresenta questões, além dos aspectos específicos relacionados à orientação sexual, como, a curta duração das consultas, o agendamento e a marcação delas, a estrutura física e as condições de trabalho precárias.

## 5 Considerações finais

O resultado do trabalho realizado permite considerar que a população abordada na pesquisa era composta de jovens adultos, com bom nível de escolaridade, estávelmente empregados e com boa renda mensal. Solicitam pelos serviços de saúde na rede pública, tanto quanto os da rede privada apesar de considerarem tais serviços inaccessíveis e de apresentarem insatisfação com os serviços prestados, pois se trata de um recurso essencial. Perce-

be-se que a população LGBT necessita de um melhor acolhimento, com profissionais capacitados adequadamente e capazes de referenciá-los aos serviços de saúde conforme necessidade específica apresentada, sugerindo então educação permanente dos trabalhadores da área de saúde. Profissionais de saúde que não estejam atentos às necessidades de saúde da população terão dificuldades de oferecer uma atenção humanizada e de qualidade. Sousa e colaboradores (2009) lembram-se da necessidade de sensibilizar sobre a importância de associar o conhecimento técnico-científico da Enfermagem ao referencial da Bioética na solução de problemas éticos que envolvem o cotidiano da assistência, o que implica a inclusão de temas como a sexualidade humana, orientação sexual e identidade de gênero nos currículos de formação acadêmica e um processo de educação permanente dos profissionais da atenção básica.

Nessa perspectiva, podemos considerar ainda que a população em questão precisa de mais informação em relação aos seus direitos como cidadão brasileiro para melhor exercê-los, pois como peças principais de vários movimentos realizados em benefício próprio, seria extremamente importante estar a par de alguns programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde que lutam pelos direitos à igualdade dessa população.

Entre as principais dificuldades que essa população encontra ao procurar pelo serviço de saúde existem muitas que não se restringem à população LGBT, mais sim a toda população do DF, já que todos nós sofremos com falta de profissionais devidamente capacitados, falta de equipamentos, superlotação tanto na rede pública como na rede privada, assim como o descaso das autoridades públicas ao que diz respeito à saúde.

Não podemos deixar de relatar que também encontramos experiências bem sucedidas no atendimento à população LGBT, como as encontradas nas políticas de HIV/AIDS e apesar de ainda muito centralizada nos ambulatórios especializados ou a emergências hospitalares, no caso de vitimização por violência física. No entanto, mais ainda precisa ser feito para que os princípios do SUS sejam totalmente experienciados pelos usuários dos serviços de saúde.

## Referências

AYRES, J. R. C. M. **Repensando conceitos e práticas em saúde pública**. Rio de Janeiro: Abia, 2002.

BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. s291-s300, dez. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2009001400011.

BENTO, A. P. **A saúde das mulheres lésbicas**: uma pesquisa bibliográfica. 2012. 38 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização)- Faculdade de Saúde Pública. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2012.

BRASIL. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia**: programa de combate à violência e à discriminação contra LGBT e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)**. Brasília, DF: SEDH, 2010.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Texto-base da conferência nacional de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: SEDH, 2008.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. doi: 10.1590/S0103-73312007000100006.

CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECÍLIO, L. C. O. (Org.) **Inventando a mudança na saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 29-88.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; CALVETTI, P. U.; ROCHA, K. B. Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. **Interamerican Journal of Psychology**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, p. 235-245, ago. 2010.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, jan./mar. 2009. doi: 10.1590/S0103-73312009000100004.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.11-21, apr./jun. 2008. doi: 10.1590/S0104-12902008000200003.

MARQUES, A. M.; OLIVEIRA, J. M.; NOGUEIRA, C. A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2037-2047, jul. 2013. doi: 10.1590/S1413-81232013000700019.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 9, p. 7-28, dec. 2011. doi: 10.1590/S1984-64872011000400002.

MELLO, L; AVELAR, R. B.; MAROJA, D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 289-312, may/aug. 2012. doi: 10.1590/S0102-69922012000200005.

SOUSA, P. J.; ABRÃO, F. M. S.; COSTA, A. M. C. Humanização no acolhimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, 2., 2009, Recife, PE. **Anais...** Recife, PE: Associação Brasileira de Enfermagem, 2009. Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd\\_anais/pdf/id141r0.pdf](http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id141r0.pdf). Acesso em: 15 mar. 2010.

TERTO JÚNIOR, V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 147-158, jun. 2002. doi: 10.1590/S0104-71832002000100008.