

A resistência do Sistema Único de Saúde (SUS) na inclusão da população LGBT

Ana Luiza Espíndula Rocha¹, Gabriela Magalhães Bandeira Gomes¹, Karina Dayane Gonçalves Moreira¹, Paula Luiza de Sousa¹, Renata Reis Silva¹; Juliane Macedo².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O processo de inclusão da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda sofre resistências, devido ao preconceito e a discriminação aos comportamentos sexuais que divergem do padrão heteronormatizado, imposto pela sociedade patriarcalista que ainda se faz presente nos dias de hoje. Nesse sentido, essa realidade é descrita na literatura como um determinante de saúde, uma vez que desencadeia processos vulneráveis específicos, constituem barreiras de acesso ao sistema público de saúde brasileiro, influenciam a qualidade da atenção e carregam forte potencial para desencadear processos de sofrimento, adoecimento e morte prematura dessa população. Esses problemas possuem como fator agravante a falta de preparo dos profissionais de saúde, que são pouco sensibilizados quanto ao atendimento livre de preconceitos, além de não desenvolverem uma maior proximidade com as políticas públicas da comunidade LGBT. Sendo assim, podemos destacar que os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade vêm sendo, muitas vezes, ignorados, o que prejudica o enfrentamento das consequências excludentes da homofobia e heteronormatividade. Diante disso, o trabalho teve por objetivo avaliar as resistências encontradas nesse processo de inclusão. Trata-se de uma mini revisão realizado a partir das bases de dados PubMed e Scielo, sendo selecionados cinco artigos. Foram aceitos artigos entre 2016 e 2018 que se adequaram aos descritores “homossexualidade”, “masculinidade” e “percepção social”. Encontrou-se como resultados a presença de sexofobia, barreiras de acesso do usuário ao sistema e ausência de capacitação da equipe profissional de saúde. Por fim, com base nessas literaturas, reafirma-se que gênero e sexualidade se constituem como determinantes sociais da saúde.

Palavras-chave:

Gênero.
Direitos sociais.
Saúde pública.
Equidade no acesso.

INTRODUÇÃO

A dominação, a humilhação e o desrespeito são traços intimamente presentes no cotidiano de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Historicamente, essa população tem sido alvo das mais diferentes formas de preconceito e violação dos seus direitos fundamentais. Essa violência tem sido expressa das mais diferentes formas: violência física, sexual, psicológica, negação do acesso à educação, a saúde, entre outras expressões que tem se configurado nesse contexto. Esses elementos nos levam a reflexão sobre o padrão e a construção histórica no qual se estruturou nossa cultura, que se baseia no modelo para definir e nortear o comportamento dos indivíduos sociais. De acordo com o filósofo Foucault, o ser homem e o ser mulher superam os limites naturais do sexo biológico. Dentro desse padrão social criado, há uma clara dominação de uma expressão sexual em relação a outra, reservando as pessoas de expressão sexual diferente de heterossexual a condição de desviantes, anormais e patológicos (LIMA; SOUZA; DANTAS, 2016).

Essa visão retrograda nos permite a discussão sobre o reconhecimento da pluralidade de gênero e o limite aos direitos dos corpos fora da norma, criticando-se a reiteração da normatividade cisgênera e binária que pode reforçar a vulnerabilidade em saúde de pessoas trans e demais corpos e identidades não normativos. Para Connell (2016), o gênero é “ao mesmo tempo criativo e violento, no qual corpos e culturas estão igualmente em jogo e são constantemente transformados, às vezes até sua destruição”. Assim, os arranjos de gênero tanto podem ser fontes de prazer, reconhecimento e identidade, como fontes de injustiça e dano (GOMES et al., 2018).

Também é válido fazer a avaliação da banalização dos direitos da população trans apresentando estereótipos e critérios, pelos próprios profissionais da saúde, sobre "ser homem e ser mulher de verdade". Esse fato, infelizmente, tem como consequência a seleção, por parte dos agentes de saúde, que buscam encontrar "transexuais de verdade". Assim, apenas os “selecionados” teriam a oportunidade de serem atendidos para realizar procedimentos, resultando em um acesso ao serviço de saúde limitado e que também contribui para que os trans, que não tem esse acesso, se automediquem com o uso de hormônios e realizem aplicações de silicone industrial sem acompanhamento médico, sob risco de adoecimento ou morte (ROCON et al., 2018).

Por fim, convém ressaltar que o desconhecimento e/ou negligência por parte de gestores e profissionais de saúde dos aspectos psicossociais e necessidades específicas da população LGBT, impede um atendimento integral. Dessa forma, o padrão heteronormativo das práticas de saúde, o processo de patologização das variantes comportamentais, o preconceito encarnado nas subjetividades de usuários e profissionais, e o sexismo institucional dificultam o cumprimento das ações previstas pelas políticas de equidade. Além disso, a implementação efetiva das ações se depara com resistências políticas locais, motivadas por posições morais, muitas vezes de ordem religiosa, e nas subjetividades que envolvem funcionários e profissionais de saúde, refletidas em condutas muitas vezes discriminatórias e estigmatizantes (GUIMARÃES et al., 2017).

Dado o exposto, este trabalho teve por objetivo avaliar os fatores que desencadeiam a resistência do Sistema Único de Saúde (SUS) na inclusão da população LGBT.

METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma mini-revisão, a partir de 5 artigos redigidos em língua portuguesa, obtidos das bases de dados PubMed e Scielo, selecionados utilizando-se como descritores ciências de saúde (DeCS): “homossexualidade”, “masculinidade” e “percepção social”, com critério de data de publicação, entre 2016 e 2018. Foram selecionados artigos que relataram a resistência do Sistema Único de Saúde (SUS) na inclusão da população LGBT.

RESULTADOS

De acordo com (LIMA; SOUZA; DANTAS, 2016; GUIMARÃES et al., 2017; GOMES et al., 2018; ROCON et al., 2018 e PAPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2016) o fator principal na geração de resistência na inclusão da população LGBT(lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) no SUS diz respeito à fragilidade do direito a ter direitos que se expressam na piora das condições de saúde dessa parcela da sociedade. Existe, infelizmente a negação do sexismo e das barreiras simbólicas, a incompreensão do sentido de equidade, e o preconceito encarnado nas subjetividades dos profissionais de saúde, de forma semelhante ao que já foi encontrado em outros estudos envolvendo preconceitos e saúde, tais como de racismo institucional (GUIMARÃES et al., 2017).

Essa população com suas particularidades acaba não tendo acesso a uma política que inclua o sujeito, ao contrário, ela estimula a negação do direito a saúde integral através do preconceito, desde a entrada nos serviços até o seu atendimento direto, através de profissionais despreparados para respeitar a garantir o acesso aos serviços de saúde, respeitando a diversidade que compõe a sexualidade humana e a condição de gênero, que aqui entendemos como socialmente construída(LIMA; SOUZA; DANTAS, 2016).

Há também a questão da compreensão da identidade de gênero como determinante social da saúde. Ainda que o entendimento de que este componente interfere nas condições de saúde daqueles que apresentam identidades não normativas seja extremamente positivo, isto revela a insuficiência do sistema de saúde que, cisnormativo e binário, exclui e impõe limites às pessoas trans no exercício desse direito, a despeito de alguns esforços do poder público em enfrentar sua vulnerabilidade, como o reconhecimento do uso do nome social e formalização do processo Transsexualizador no SUS. Seja pela invisibilidade de outras necessidades que não a modificação corporal, seja pela impossibilidade concreta ou burocrática de acessar serviços, potencializadas pela transfobia, o fato é que o “CIStema” de saúde frequentemente viola direitos e negligencia os não-cisgêneros (GOMES et al., 2018).

O que contribui com esses problemas relatados é a falta de uma capacitação adequada dos profissionais de saúde sobre como lidar com a diversidade sexual. Muitas falhas no atendimento são causadas pela discriminação social que equipe de saúde exerce sobre os pacientes. Tal discriminação é cometida não apenas por médicos, enfermeiros como também por recepcionistas e porteiros. Por consequência, é nítida a necessidade de uma maior orientação a respeito da identidade de gênero e da orientação sexual, pois é de direito de todos o acesso digno à saúde (ROCON et al., 2018). Além disso, é preciso investir em metodologias ativas que permitam aos atores sociais expor e trabalhar seus valores e crenças, e reconhecer possíveis estigmas e preconceitos decorrentes deles, no sentido de oferecer uma atenção à saúde qualificada para a população LGBT (GUIMARÃES et al., 2017). Dessa maneira, é de extrema importância a realização de palestras, seminários e campanhas que sensibilizem e melhor capacitem esses indivíduos que trabalham nas instituições de saúde.

Levando esses fatos em consideração, em 2009, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política LGBT), que pode ser visto como um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade (PAPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2016). Daí surge a necessidade de existir um acompanhamento psicoterapêutico que promova a atenção e o cuidado integral, juntamente com terapia e outros programas que visem trabalhar com a saúde mental de pessoas trans, para que assim haja a garantia do acesso universal e qualitativo da saúde, que é um direito como pessoa (GOMES et al., 2018).

CONCLUSÃO

Dessa forma, percebe-se que ainda há desafios que precisam ser superados para que haja uma total inclusão da população LGBT no sistema de saúde, para que assim possa ser garantido seu direito à saúde. Todavia, é possível ressaltar que ainda há na pós-modernidade um pensamento arcaico e preconceituoso quando se refere a esse grupo social, destacando discriminações e repulsões, o que reafirma a ideia de inferioridade e de subalternidade na sociedade, resultando em um distanciamento e exclusão social.

Diante disso, ao comparar os estudos selecionados, obteve-se a convergência de que é imprescindível haver ações e iniciativas que contribuam com a integração e socialização da população LGBT, como uma maior preparação e capacitação sobre como lidar com a diversidade sexual e a identidade de gêneros, não apenas por profissionais da saúde, mas também pelos trabalhadores, em geral, que têm o contato com esse grupo dentro das instituições. Cabe salientar a mudança do atual modelo de saúde biomédico e curativista para um modelo voltado a promoção e prevenção de saúde universal, visando a integralidade e equidade, somado com a participação social. Por fim, fica evidente também a necessidade de maiores acompanhamentos para esse grupo social, principalmente psicoterapêuticos, pois diminui a resistência na busca de tratamentos por medo ou receio de sofrerem algum tipo de repúdio no atendimento.

Dessa maneira, ao garantir uma saúde integral e dar maior visibilidade, tratando de forma minuciosa o grupo social LGBT, desconstruirá conceitos patriarcais, heteronormativa e arcaicos que o distancia tanto da sociedade, contribuindo com uma maior abrangência de direito à saúde, concebido pela Constituição.

REFERÊNCIAS

CONNELL, R. **Gênero Em Termos Reais**. Tradução Marília Moschkovich. São Paulo: nVersos, 2016.

GOMES et. al. Gender and sexual rights: their implications on health and healthcare. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1997-2005, 2018

GUIMARÃES, R. C. P. et. al. Health assistance of LGBT people in a brazilian capital: what do community health agents say?. **Tempus (Brasília)**, v. 11, n. 1, p. 121-139, 2017.

LIMA, M. D. A.; SOUZA, A. S.; DANTAS, M. F. Os desafios a garantia de direitos da população lgbt no sistema único de saúde (sus). **Revista Interfaces**, v. 3, n. 11, p. 119-125, 2016.

POPAUDIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. The national policy for comprehensive health of lesbians, gays, bisexuals and transgender (LGBT) and access to the sex reassignment process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n.5, p.1509-1520, 2017.

ROCON, P. C. et al. What trans people expect of the Brazilian National Health System?. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018.