

ANAIS ELETRÔNICOS DA I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG

22-23 de Junho de 2012 - Goiânia, Goiás.

A CONCEPÇÃO DOS HOMOSSEXUAIS E BISSEXUAIS SOBRE O ATENDIMENTO EM UNIDADES DE SAÚDE EM UMA CIDADE DO ESTADO DE GOIÁS.

ARAUJO, Dagma Cristina de¹
OLIVEIRA, Elaine Ferreira²

RESUMO

O artigo analisa, a partir da perspectiva dos entrevistados, como se dá o atendimento de homossexuais e bissexuais na área da saúde em uma cidade do Estado de Goiás. Para tanto, foram entrevistados 30 moradores, e analisadas 10 pessoas do grupo: 5 bissexuais (3 do sexo masculino e 2 do sexo feminino) e 5 homossexuais (3 do sexo masculino e 2 do sexo feminino). Os resultados permitiram concluir que homossexuais e bissexuais, por serem diferentes do padrão social da heteronormatividade, são alvos de discriminação e preconceitos quando procuram atendimento médico em hospitais e clínicas. Há, no entanto, um melhor atendimento quando se apresenta um plano de saúde particular, segundo a maioria dos participantes da pesquisa.

Palavras-chave: Sexualidade. Cultura. Saúde. Atendimento e Direito.

1 INTRODUÇÃO

Saúde é um direito básico de todos os cidadãos. Coelho e Almeida-Filho (1999) afirmam que é de natureza quantitativa, a distinção entre normal e patológico, tanto para fenômenos mentais quanto para os orgânicos. Assim, a saúde e a doença não passam de um mesmo estado que depende de estímulos variáveis.

¹ Graduada em Educação Física pela Universidade Federal de Goiás – Campus Catalão. . E-mail: dagma.dca@gmail.com.

² Orientadora e Supervisora de Trabalho de Conclusão das Especializações em Gestão Pública, Pública Municipal e Gestão em Saúde, ofertado pela Universidade Estadual de Goiás – UEG. E-mail: elainebioueg@gmail.com.

Segundo Lopes *et al.* (2010) a saúde sexual também deveria ser um direito de todos. Entende-se por saúde sexual a conexão dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, de maneira que evidencia o enriquecimento de forma positiva e produz uma melhoria da personalidade, da capacidade de comunicação com outras pessoas e o amor.

Neto (2010) explica que na década de 70, várias eram as patologias estudadas, e uma delas era a homossexualidade dita como distúrbio psíquico difícil de entender ou lidar. O sexo somente era realizado entre homem e mulher sob o aspecto físico e biológico, e por não atender aos aspectos reprodutivos a prática homossexual foi reprimida como “distúrbio” por meios médicos e “pecado” pelo contexto religioso.

Exposto pela Associação Americana de Psiquiatria (1973), a homossexualidade é retirada do rol de patologias psíquicas, onde foi comprovado que é possível existir desejo afetivo e sexual por pessoas de mesmo sexo, passando a ter status de normalidade a bissexualidade e Homossexualidade.

Desde crianças, o uso do termo homossexualidade é trabalhado em sala de aula numa visão biológica, descartando as outras dimensões como, por exemplo, as culturais e simbólicas. Esse fato se deve a razão de que os professores também receberam orientações nessa mesma perspectiva. Sendo assim, é verificável a dificuldade de muitos em discutirem assuntos como esses, porém é fundamental a busca por outros conhecimentos já que na graduação não se tem usufruído de tais informações, desenvolvendo assim um trabalho em conjunto, iniciando na escola e finalizando com pais e alunos (KNAUTH & MULLER, 2008).

Charlot (*apud* LIBÂNEO, 2005. p. 19) argumentam que um indivíduo ainda criança se apropria de valores através da mediação dos adultos, que permite tornar um ser humano, membro de uma sociedade e de uma comunidade, dessa forma a relação obtida entre as pessoas fazem com que a cultura seja repassada de pais para filhos, ou seja, “educação é cultura”.

Segundo constaram Lacerda, Pereira e Camino (2002), os avanços na tolerância das minorias sexuais são menores que a do racismo, mas que nos últimos 20

anos a tendência a discriminação das relações entre pessoas do mesmo sexo aumentou, encontrando-se grande variedade de tratamento as relações homossexuais.

Não basta apenas defender que todas as pessoas são iguais por natureza, é preciso que essa afirmação apresente resultados concretos, onde a população deve se organizar de tal modo que ninguém seja tratado como superior ou inferior, assim fica evidente que é necessário assegurar a todos de maneira igual, a oportunidade de viver em família, de ter boa alimentação, de ir à escola, de escolher um trabalho digno, de ter acesso aos bens e serviços, de receber cuidados a saúde, de participar da vida pública e de gozar do respeito dos semelhantes (DALLARI, 1998).

Com o intuito de detectar se há preconceito contra homossexuais e bissexuais na área de saúde pública em uma cidade do Estado de Goiás, fez-se uma pesquisa investigativa com moradores, para análise dos dados utilizou-se de revisão bibliográfica de conceitos como: saúde, atendimento público em unidades de saúde, homossexualidade, sexualidade e preconceito tanto no contexto cultural como no legislativo.

Delimitou-se, portanto como objetivo geral, detectar como é realizado o atendimento aos homossexuais e bissexuais na área da saúde pública em uma cidade do Estado de Goiás, a partir da concepção das pessoas participantes da pesquisa. Mais especificamente buscou: Compreender o conceito de saúde e legislação sobre a saúde; analisar as questões sobre a sexualidade que envolve a cultura brasileira e por último detectar e analisar qual o tratamento dado aos homossexuais e bissexuais a partir dos depoimentos coletados através da pesquisa realizada.

2 SAÚDE E LEGISLAÇÃO

De acordo com Segre & Ferraz (1997), a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo saúde não apenas como ausência de doença/enfermidade, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social, conceito este considerado o mais clássico a nível global. Tal conceito é considerado ultrapassado por visar algo

inatingível, já que para fins de estatísticas de saúde não se pode falar em “perfeito bem-estar social”, sem pensar nas diversas formas de avaliação externa.

Segundo definição atual defendida por Pitanga (2004), saúde não é apenas ausência de doenças, mas sim uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados para um estado de completo bem estar físico, mental e social. Assim, saúde pode ser definida como condição humana com dimensões sociais, físicas e psicológicas, sendo que cada uma é distinguida por polos positivos e negativos. Deste modo, a saúde positiva se encontra integrada a competência da pessoa apreciar a vida e de lutar contra os desafios do cotidiano, enquanto a saúde negativa está relacionada com a questão da morbidade e, no extremo, com a mortalidade.

Guedes & Guedes (1995) ressaltam que saúde não é algo estático, pois ela tem necessidade de se estabelecer ao longo da vida, ela é educável e não deve ser tratada apenas com embasamento de naturezas biológicas e higienistas, mas sim num contexto didático-pedagógico.

Segundo Santos (2006) é proeminente destacar que a saúde tornou-se direito de todos e dever do estado, somente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual defende a “[...] saúde como um direito fundamental a qual deve ser garantida a toda população, determinando atendimento igualitário, universal e gratuito às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da mesma”.

Para assegurar os direitos da população na área da saúde, a Constituição determinou a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada, de acesso universal. Além disso, o direito à saúde transcorre não apenas da garantia de serviços de saúde que devem ser promovidos pelo SUS, mas também da melhoria das condições sociais e econômicas da sociedade, tais como emprego, habitação, lazer, educação, saneamento básico e outras condicionantes da saúde individual ou coletiva (SANTOS, 2006).

De acordo com Dallari (1998, p. 9) a organização das Nações Unidas (ONU) no ano de 1948, aprovou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual em seu primeiro artigo contempla que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em

dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.”.

Uma sociedade organizada com justiça e sem preconceito é aquela em que

[...] se procura fazer com que todas as pessoas, sem discriminação de qualquer espécie, possam satisfazer suas necessidades essenciais, é aquela em que todos, desde o momento em que nascem, têm as mesmas oportunidades, aquela em que os benefícios e encargos são repartidos igualmente entre todos (DALLARI, 1998, p. 19).

Compreende-se que para a existência dessa sociedade organizada com justiça onde haja repartições iguais, faz-se necessário que todos procurem conhecer seus direitos exigindo que sejam respeitados, como também devem conhecer e cumprir os seus deveres e as responsabilidades sociais. Para, além disso, é imprescindível que todos contenham da possibilidade de receber assistência médica, e caso necessário de internação que seja em um bom hospital e que recebendo remédios necessários, mas como retrata a realidade os serviços mantidos pelo governo são deficientes, e em muitos lugares do país, nem existe assistência médica (SANTOS, 2006).

3 SEXUALIDADE X CULTURA

Atualmente o termo sexualidade está diretamente relacionado com a capacidade associada ao sexo. Porém a palavra sexo tem diversos significados, desde a questão da prática (fazer sexo), como também podendo indicar o conjunto de atributos fisiológicos, órgãos e capacidades reprodutivas (categorias como, por exemplo: “do mesmo sexo” ou “sexo oposto”). Araújo & Barreto (2009, p.100) explicam que o indivíduo já nasce com as capacidades biológicas, mas todo o resto é construído e formado ao longo da vida, sendo assim, “[...] a sexualidade é, sobretudo, uma construção que envolve um processo contínuo, e não linear, de aprendizado e reflexão, por meio do qual, entre outras coisas, elaboramos a percepção de quem somos”.

Percebe-se, que o normal para a sociedade é que, quem tem pênis é homem e quem tem vagina é mulher, ou ainda homens “normais” devem se sentir masculinos, mulheres “normais” devem se sentir femininas. O que prega é a união de sexo oposto que biologicamente subdivide a espécie humana em dois grupos, o sexo masculino e o sexo feminino (heteronormatividade³), assim, o sexo deve ser praticado entre essas pessoas e não entre aquelas do mesmo sexo. Entretanto, ressalta-se que o órgão genital não faz ninguém ser masculino ou feminino, mas é a convivência e as aprendizagens socialmente e culturalmente acumuladas que definirão essas e outras características. (ARAÚJO & BARRETO, 2009)

Barreto *et al.* (2009) apontam que para a sociedade tudo que é “anormal”, ou seja, aquilo que foge dos parâmetros da normalidade socialmente imposta tende a ser considerado um “desvio”, “perturbação”, “transtorno” que gera polêmica e preconceito, assim, romper com o sexo biológico parece algo assustador.

Teson (1989) cita que existem 3 tipos de orientações sexuais, sendo elas a heterossexualidade, a homossexualidade e a bissexualidade. A heterossexualidade está relacionada com a sexualidade correta e esperada, onde as pessoas devem sentir atração física e emocional para os sexos opostos, sendo esta construída culturalmente; já a homossexualidade e a bissexualidade são consideradas pela sociedade como algo desviante/anormal. A diferença entre as duas se dá pelo fato que a homossexualidade é o sentir atração física e emocional pela pessoa do mesmo sexo, enquanto a bissexualidade compreende as pessoas que sentem atração física e emocional tanto para as pessoas do sexo feminino, como para o sexo masculino.

Acredita-se que, como exposto por Lopes *et al.* (2010), assumir uma orientação sexual diferente da heteronormatividade, atualmente, é mais fácil do que em outras décadas. Mesmo sendo tratado como algo menos constrangedor, com mais naturalidade, infelizmente ainda existem pessoas carregadas com diversos

³ De acordo com Araújo & Barreto (2009) heteronormatividade é o padrão imposto considerado como correto/certo para a sociedade é a união de sexos opostos (Homem e Mulher).

preconceitos construídos socioculturalmente, assim como o jeito de ser homem e o de ser mulher.

[...] desde pequenos (as), meninas e meninos aprendem as concepções, os valores e as regras que determinam, em cada sociedade, em cada grupo social e em cada momento da história, aquilo que é tido como certo ou errado, apropriado ou impróprio [...] (LOPES *et al.*, 2010, p.12).

Portanto, se a criança convive em um meio familiar que se perpetua o respeito pelo outro, a criança é socializada nesse padrão de convivência. Mas se a mesma nasce em um ambiente em que as pessoas vivem em conflitos, cometendo violências, sem expressão de afeto e de solidariedade, é inevitável que essa criança aprenda a ser agressiva, a fazer uso de violências no relacionamento com os demais (DALLARI, 1998).

Laraia (2002) salienta que sexualidade está profundamente ligada com a questão cultural, e cultura é algo desenvolvido e adquirido por inúmeras gerações, sendo um processo de interação dinâmico, que muda e transforma a sociedade.

Santos (2006) lembra que o ser humano é condicionado culturalmente a reagir com indiferença com o que foge dos padrões aceitos pela maioria da sociedade, onde muitas vezes acontecem numa mesma comunidade em que vive uma própria cultura a depreciação/discriminação de tal.

Libâneo (2005) transcreve que o importante é fazer com que todos entendam que não existem culturas dominantes ou melhores, pois cada uma tem o seu valor e o seu significado. Deve-se aprender com as múltiplas diferenças, respeitando o que é “diferente” ou novo da sua própria concepção, valorizando as diversidades.

Lopes *et al.* (2010, p. 11) pondera que “falar sobre a sexualidade é falar de nossa história, nossas emoções, nossas relações com as outras pessoas, nossos costumes e nossos desejos”. Desse modo, pode-se afirmar que a sexualidade está presente em todos os lugares e em todos os momentos, porque ela faz parte dos sujeitos, já que é algo construído ao longo do processo da cultura.

4 METODOLOGIA

Para investigar se ocorre preconceito no atendimento a homossexuais e bissexuais na rede de saúde pública, foi realizada uma pesquisa qualitativa em uma cidade do estado de Goiás, com aproximadamente 86.647 habitantes (IBGE, 2010). Essa cidade dispõe de uma rede de infraestrutura e produção cultural bastante significativa, como por exemplo, as congadas⁴ que faz parte de uma manifestação folclórica e religiosa bastante antiga dessa cidade. O que se pode afirmar conforme pesquisa empírica que a cidade tem uma cultura conservadora.

Para o estudo realizou-se pesquisas de campo, documental e revisão bibliográfica, de caráter qualitativo de cunho analítico crítico e diagnóstico.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se entrevistas semiestruturadas, realizadas por meio de questionários com perguntas abertas e gravador de voz, facilitando a transcrição das respostas e de suas análises, com duração de aproximadamente 20 minutos.

As entrevistas foram realizadas com 30 moradores da cidade, destes foram analisados 10 entrevistados, onde 05 afirmaram ser bissexuais e 05 homossexuais, os quais serão identificados por meio de números em lugar de seus nomes para preservar suas identidades.

O caráter qualitativo da pesquisa, conforme Minayo (1994) abrange o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, buscando com isso aprofundar no conhecimento e explicação das relações, processos e fenômenos que ocorrem em um determinado contexto. A utilização da pesquisa documental, de acordo

⁴ As congadas são festas religiosas de sincretismo afro-católico em homenagem a Nossa Senhora do Rosário dos Pretos. É uma das mais antigas manifestações folclóricas e religiosas de todo o Centro-Oeste. Estes grupos de pessoas, que ao mesmo tempo dançam, também tocam instrumentos de percussão e entoam cânticos tradicionais, podem ser de várias denominações, como "moçambiques", "congós", "catupés-catunda", "pajés", cada qual com seus uniformes e ritos específicos. A festa atrai a cada ano cerca de 100 mil visitantes.

com Gonçalves (2003) busca suporte a materiais que não ganharam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias.

Para a análise dos dados coletados, seguiu-se a metodologia determinada por Minayo (1994), que deve seguir as seguintes etapas: ordenação dos dados (mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo), classificação dos dados (os dados são construídos a partir do questionamento feito sobre eles, com fundamentação teórica) e análise final (articulação entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo os objetivos).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas entrevistas, com o propósito de obter conhecimento maior da amostra envolvida na pesquisa, foram coletadas algumas informações dos participantes: nome, idade, orientação sexual, formação, ano de formação e instituição.

Quadro 01 - Identificação dos participantes

SUJEITOS	IDADE	ESCOLARIDADE	SEXO	ORIENTAÇÃO SEXUAL
01	18	Curso superior incompleto	Masculino	Bissexual
02	18	Estudante do Ensino Médio	Feminino	Homossexual
03	19	Estudante do Ensino Médio	Feminino	Bissexual
04	20	Ensino Médio concluído	Feminino	Bissexual
05	22	Curso superior incompleto	Masculino	Bissexual
06	22	Curso superior incompleto	Masculino	Bissexual
07	23	Curso superior incompleto	Feminino	Homossexual
08	45	Curso superior completo	Masculino	Homossexual
09	44	Curso superior completo	Masculino	Homossexual
10	46	Curso superior completo	Masculino	Homossexual

Nota: Dados analisados dos entrevistados e entrevistadas.

Observa-se no Quadro 1 que a faixa etária das pessoas entrevistadas é entre os 18 e 46 anos de idade, pessoas já consideradas na fase adulta. Em relação ao grau de escolaridade, pode afirmar que os participantes do sexo masculino, 03 deles encontram-se cursando o ensino superior e os outros 3 com o curso superior finalizado. Já as entrevistadas 03 delas estão concluindo o ensino médio e apenas 01 esta cursando o ensino superior.

Foram selecionadas as respostas de 2 entrevistados, para a primeira pergunta que contemplou identificar o momento em que se deu e como foi a descoberta de ser “homossexual” ou “bissexual”:

Pelo menos eu nasci assim (...) não sei te explicar direito, mas desde que comecei a entender de gente, meu interesse é por mulheres e homens, quem sabe algum dia eu consigo te explicar? (entrevistado 05)

(...) a gente já sente, desde criança que já é uma pessoa diferente das outras e tenta levar isso como uma vida normal, mas chega num ponto que seus desejos sexuais se aumentam, vai à flor da pele e que você precisa satisfazer seus desejos e acaba assumindo o outro lado (...). (entrevistado 06).

Verificou-se que três dos interlocutores da pesquisa acreditam que a pessoa já nasce homossexual (como exposto), e com o passar do tempo à pessoa se descobre e assume. Em relação aos outros se constatou que em nenhum momento afirmam que nasceram assim, mas descobre-se homossexual ou bissexual em determinada época. Averiguou-se que todos, sem exceção, tentaram não assumir a homossexualidade devido ao padrão imposto pela sociedade: o da heteronormatividade.

Sobre a heteronormatividade, já foi destacado por Araújo & Barreto (2009) que o padrão imposto considerado como correto/certo para a sociedade é a união de sexos opostos (Homem e Mulher), o sexo deve ser praticado entre essas pessoas e nunca entre as pessoas do mesmo sexo, todos devem corresponder ao padrão hegemônico segundo o qual o sexo e gênero devem necessariamente coincidir.

Todos os depoimentos em relação ao entendimento da família sobre a opção sexual (ao “aceite” da homossexualidade) encontram-se respaldados em Dutra (2004, p. 159) quando afirma que “a família é o lugar onde o preconceito é mais problemático e

as relações mais dolorosas”, pois é onde os mesmos sentem o peso maior da discriminação direta, por fugirem do padrão estabelecido como normal pela sociedade. Assim, com embasamento no relato do entrevistado 10 a lógica seria que, os primeiros a dar o apoio sobre a sexualidade dos filhos seriam o pai e mãe, mas como ressaltado a sociedade é educada para um tipo de sexualidade, e quando foge desse padrão, a tendência é a rejeição.

A segunda pergunta propõe entender se o grupo participante da pesquisa já sofreu algum tipo de preconceito, e dos dez entrevistados, apenas uma delas assume não ter sofrido nenhum tipo de preconceito, e justifica que esse fato é por conta de ter se assumido a sua homossexualidade recentemente. Além disso, a mesma acredita que ultimamente as pessoas homossexuais e bissexuais são mais aceitas se comparado a outras épocas.

Dessa forma, Lopes *et al.* (2010) discutem sexualidade enquanto uma construção sociocultural, que é influenciada pelos valores e regras de uma determinada cultura no decorrer do tempo e do espaço em que é vivenciado, por isso falar sobre sexualidade e assumir uma orientação sexual fora do padrão da heteronormatividade atualmente é mais fácil do que em outras épocas, porém é válido ressaltar que esse fato se deve também e sobretudo à luta dos movimentos sociais, que muito contribuíram e ainda contribuem para essa conquista.

Em relação à terceira pergunta procurou-se entender como é o atendimento na área da saúde e se existe alguma forma de preconceito. No geral, foi constatado que apenas três pessoas entrevistadas já sofreram preconceito na área da saúde.

[...] uma vez fui doar sangue e a atendente falou bem alto: “bem você não pode doar porque você é bissexual”, eu a conhecia de vista, mas pra que falar desse jeito com a gente, todos que estavam na sala começou a me olhar de forma diferente, ai que ódio [...] (entrevistado 05).

De acordo com o entrevistado 06, no atendimento particular nunca sofreu nenhum tipo de preconceito, porém no público sim, conforme depoimentos abaixo:

[...] eu estava muito doente, tinha dado infecção no intestino, na garganta e no olho e ele sem me encostar a mão, já foi me falando que eu estava com HIV ou que eu estava com a gripe HN1. que eu estava AIDS, com AIDS [...].

[...] fui fazer o exame de HIV, num hospital público; tem que fazer entrevista para estar fazendo esse exame e o moço que faz a entrevista, mesmo eu falando que não era homossexual, ele falava que eu era, se eu já tinha feito sexo anal, como que eu já tinha feito sexo, e que ele estava no direito de saber realmente para estar realizando o meu exame de HIV, mas depois fui pesquisar e constatei que não tinha necessidade das perguntas que foram feitas para mim.

[...] quando fui doar sangue e eles não deixaram doar sangue por ser bissexual.

Sobre essa questão do HIV/AIDS, Knauth e Muller (2008) consideram como elemento discriminatório essa associação que muitas pessoas fazem diretamente com o HIV/AIDS e os homossexuais. Dessa maneira, acredita-se que assim como na educação, se faz necessário a qualificação dos profissionais da saúde para lidarem com a diversidade, transformando e ressignificando o conceito social do que é “certo” e “errado”, além de desmitificar a ideia de que os grupos excluídos socialmente, dentre eles os homossexuais, bissexuais, dentre outros sejam sempre portadores do vírus HIV/AIDS.

Outro aspecto levado em consideração seria a ampliação do debate entre os profissionais de saúde e todos os envolvidos nessa área sobre as questões de gênero e diversidade sexual, o que certamente seria uma forma de qualificar o atendimento nos serviços de saúde.

Para os que relataram ter sofrido preconceito, foram indagados sobre a busca de seus direitos, porém verificou-se que ambos não buscaram reivindicar os seus direitos. Segundo Santos (2006) é fundamental que as pessoas busquem conhecimento sobre os direitos e deveres, para que assim possam exigir o respeito próprio e o dos outros.

Em relação aos outros entrevistados foi possível detectar que são atendidos normalmente, mas indagaram acreditar que quem possui plano de saúde particular é mais bem atendido em todos os aspectos.

A última pergunta compreendeu identificar se na concepção dos entrevistados existem diferenças nos atendimentos na área da saúde aos homossexuais e bissexuais na cidade em que eles residem.

Constatou-se que 7 dos (as) entrevistados (as) desconhecem o fato relacionado ao preconceito e/ou ao mau atendimento na área da saúde na cidade. Segundo opinião do entrevistado 10, não ocorre relatos porque os homossexuais não se expõem muito.

No entanto, de acordo com alguns entrevistados, existem diferenças nos atendimentos de homossexuais e bissexuais:

(...) existe diferença sim no atendimento na área da saúde, se você é heterossexual o atendimento se dá de uma forma, agora se você é não é o atendimento de uma forma preconceituosa, acredito que é importante uma preparação desses profissionais, (...) claro que não podemos generalizar as coisas (...) além de alguns tratarem de formas diferenciadas, temos que ter um olhar mais crítico em relação à área da saúde, pois é um verdadeiro caso, uma problemática (...) (entrevistada 04).

Acredito que existe sim, em qualquer lugar, seja na escola, no trabalho, no atendimento na área da saúde dentre tantos outros lugares. Na área da saúde existe, e eu próprio já fui vítima de preconceito, como já falei anteriormente (...) (entrevistado 05).

Portanto mesmo desconhecendo casos concretos, os entrevistados acreditam que algumas situações preconceituosas envolvendo os homossexuais e/ou bissexuais na área da saúde na cidade, se relacionam com a postura de algumas pessoas que querem se impor perante a sociedade de forma, muitas vezes, “agressiva”, como relato abaixo:

[...] é difícil ser homossexual ou bissexual, mas acredito que é preciso agir de forma natural e não de forma exagerada, para mim isso é forçado, por isso que muitos sofrem o preconceito por esse agir que não é natural [...] (entrevistado 05).

Acredito que para homossexuais mais afeminados, que não se comportam, que dá realmente a desejar aquilo que as pessoas querem falar, então realmente muitos querem mostrar, de forma exagerada, que é homossexual (entrevistado 06).

Situações discriminatórias ocorrem independentemente da orientação sexual, o que contradiz os direitos dos cidadãos conforme os documentos analisados que versam sobre o acesso aos serviços de saúde. Para Santos (2006) a saúde é um bem resguardado constitucionalmente, incumbindo ao Poder Público afirmar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Dessa forma, é importante que o cidadão fique atento, para que dentro dessas requisições legais não aconteçam outras ilegais como, por exemplo, a diferenciação de tratamento.

Para além dessas informações, Santos (2006) nos alerta que nos serviços públicos de saúde não deve existir distinção entre pessoas, assim é viável acrescentar que não somente nos serviços públicos, mas em qualquer lugar e momento, não deve prevalecer a discriminação, pois todos e todas devem ser tratados/as de forma igualitária como respalda a constituição, e, além disso, acredita-se que é necessário os profissionais agirem de forma ética, precisa e profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa, foi constatado que tudo que é diferente do que a sociedade determinou culturalmente pode causar repúdio. Assim, homossexuais e bissexuais, por serem “diferentes” do padrão heteronormativo são constantemente alvos de discriminação e preconceito.

Outro ponto é a dificuldade em assumir uma orientação sexual que não seja a heterossexualidade, pois a sociedade é educada para viver ou conviver nesse modelo, e tudo que não segue a esse padrão considerado como o certo/correto é considerado anormal.

Percebe-se que para a maioria dos participantes da pesquisa ter plano de saúde particular é sinal de um bom atendimento. Porém é fundamental destacar que um plano de saúde particular, não é garantia de um bom atendimento, pois o verdadeiro problema encontra-se na precarização da saúde pública no Brasil que abrange toda a população, principalmente os mais carentes e os chamados grupos especiais.

As políticas públicas no Brasil são ignoradas e aparecem apenas no campo das ideias e nos discursos em ano eletivos. Mas é fundamental destacar que em qualquer área que seja (educação/saúde) é importante à conscientização da sociedade em relação à diversidade. Especificamente na área da saúde, seja qualquer atendimento é essencial que haja a preparação de toda equipe para um trabalho com qualidade, que respeite a diversidade. Para que isso ocorra, acredita-se também que essa preparação/respeito deveria acontecer desde o nascimento da criança, onde a própria família deveria ser a primeira a valorizar o outro.

Nas instituições escolares também é importante refletir sobre conceitos como cultura, diversidade, sexualidade e gênero dentre outras temáticas em diversas disciplinas, e desenvolver um trabalho que envolva a interdisciplinaridade. Porém, para que essas questões sejam trabalhadas em unidades escolares, é importante/fundamental que o professor esteja preparado para e com essas discussões, onde o mesmo deve receber formação continuada.

Falando mais especificamente do termo homossexualidade e pautando nas obras debatidas nesse texto, percebe-se que quando esse termo é discutido em sala de aula, para além do aspecto biológico, considerando outras dimensões como culturais e simbólicas, há de contribuir para desconstrução de vários estereótipos presentes na vida dos homossexuais e bissexuais. Dessa forma, se os profissionais de saúde obtêm de orientações nessa perspectiva biológica certamente encontrarão dificuldades para compreender e atender a esses grupos específicos.

Desse modo, com essa pesquisa pode perceber que para alguns do grupo específico dessa investigação o tratamento oferecido, estão carregados de preconceitos, como por exemplo, a associação que muitos dos “profissionais” fazem diretamente com o homossexual e o vírus HIV/AIDS, por isso é fundamental a preparação das pessoas que lidam com a diversidade sexual, pois isso já é uma forma de habilitar o atendimento nos serviços de saúde.

Além disso, conclui-se que seja importante a ampliação do conceito de diversidade sexual, de modo que toda a população receba um tratamento igualitário e

tenha garantido o direito à cidadania plena, pois se desconstruírem os estereótipos da opção sexual (do padrão imposto) representa um passo importante para a construção de uma sociedade pluralista, fraterna e por que não, mais justa.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Leila; BARRETO, Andreia. **Gênero e Diversidades na Escola: Formação de Professoras/es em Gênero, Sexualidade, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais.** Caderno de atividades. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

BARRETO, Andreia; ARAÚJO, Leila; PEREIRA, Maria Elisabete (orgs). **Gênero e Diversidades na Escola: Formação de Professoras/es em Gênero, Sexualidade, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais.** Livro de conteúdo. Versão 2009. – Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: SPM, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, Senado, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 12 mar. 2012.

BRASIL. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Contagem Populacional. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> Acesso em: mai. 2012.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia.** São Paulo: Editora Ática, 1995, p. 288-296.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Normal - patológico, Saúde - Doença: Revistando Canguilhem*.** PHYSIS; Revista: Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, pág.13 – 36; 1999.

Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). Disponível em: www.mp.mg.gov.br/portal/public/interno/arquivo/id/22765. Acesso em: 12 mar. 2012.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania.** São Paulo: Moderna. Coleção Polemica 1º edição, 1998.

DUTRA, Janaína. Desconstruindo as Sexualidades. **Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde.** Organizador Luís Felipe Rios... [et al.]. - Rio de Janeiro:

ABIA 2004, pag. 158 a 160. Disponível em: <http://www.abiaids.org.br/img/media/anais%20homossexualidade.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2012.

FELIPE Jane. **Proposta Pedagógica. Educação para a Igualdade de Gênero.** Rio de Janeiro: Tv Escola/Salto para o Futuro, Ano XVIII, Boletim 26, Novembro de 2008, pag.03 a 14. Disponível em: http://tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/163222Edu_igualdade_gen.pdf Acesso em: 20 abr. 2012.

GONÇALVES, Elisa Pereira. **Conversas sobre:** iniciação à pesquisa científica. 3º ed., Campinas, Sp: Alínea, 2003.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. **Exercício Físico na Promoção da Saúde.** Londrina: Editora Midiograf, 1995.

KNAUTH, Daniela Riva; MULLER, Magnor Ido. **Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'!** CADERNOS EBAPE. BR, v. 6, nº 2, jun. 2008.

LACERDA, Marcos et al. **Um Estudo sobre as Formas de Preconceito contra Homossexuais na Perspectiva das Representações Sociais.** Psicologia: Reflexão e Crítica; pág. 165-178; 2002.

LARAIA, R. De B. Como opera a Cultura. In: **Cultura: um conceito antropológico.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

LIBÂNEO, José Carlos. As Teorias Pedagógicas Modernas revisitadas pelo Debate Contemporâneo na Educação. In: LIBÂNEO, José Carlos & SANTOS, Akiko (Orgs.). **Educação na era do conhecimento em rede e transdisciplinaridade.** Campinas, SP: Alínea, 2005, p.19-62.

LOPES, Fernanda; BOTÃO, Isabel Cristina; FÉLIX, Jeane; VIEIRA Nara (orgs). **Sexualidades e saúde reprodutiva:** Adolescentes e jovens para a educação entre pares - Saúde e prevenção nas escolas. Ministério da saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde- Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, DF: 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis - Rj: Vozes, 1994.

NETO, Luiz Ramires. **Um silêncio desconcertante:** A Homossexualidade Permanece Invisível na Escola. Trabalho de Conclusão de Mestrado em Educação (Sociologia de Educação) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo – USP, 2010.

PINTANGA, Francisco José Gondim. **Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde**. São Paulo: Phorte 2004.

SANTOS, Lenir. **Conhecendo seus direitos na saúde pública**. Conselho Nacional de Secretários da Saúde, 2006.

SANTOS, José. L dos. **O que é Cultura**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. In: **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 31, n. 5, Out. 1997

TESON, Nestor Eduardo. **Fenomenologia da homossexualidade masculina**. São Paulo: EDICON, 1989. Disponível em: <http://homossexualidade.sites.uol.com.br/homo.htm#04> Acesso em: 22 mai. 2012.