

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MARIANA SEABRA SOUZA PEREIRA**

**O DEBATE SOBRE A HOMOFOBIA NO ÂMBITO DA SAÚDE:**  
Uma revisão bibliográfica

PORTO ALEGRE  
2013

MARIANA SEABRA SOUZA PEREIRA

**O DEBATE SOBRE A HOMOFOBIA NO ÂMBITO DA SAÚDE:**

Uma revisão bibliográfica

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Dora Lúcia Leidens  
Corrêa de Oliveira

PORTO ALEGRE

2013

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em especial minha orientadora, por toda doação, carinho e paciência, diante de tantas circunstâncias imprevistas para realização deste trabalho.

Agradeço às demais professoras da Escola de Enfermagem, por serem facilitadoras no processo de aprendizagem e me mostrarem diferentes caminhos a serem seguidos.

Agradeço à minha família que sempre esteve ao meu lado, respeitando minhas decisões e me dando todo suporte necessário para conclusão deste curso.

Agradeço ao meu namorado, por ser meu companheiro e cúmplice.

Agradeço às companheiras de luta, por lutarem ao meu lado por uma sociedade mais justa.

*“Cambia lo superficial  
Cambia también lo profundo  
Cambia el modo de pensar  
Cambia todo en este mundo...  
...y así como todo cambia  
Que yo cambie no es extraño...  
...Pero no cambia mi amor  
Por lo más lejo que me encuentre  
Ni el recuerdo ni el dolor  
De mi pueblo y de mi gente  
Así como cambio ayer  
Tendrá que cambiar mañana”*

Mercedes Sosa

## RESUMO

Com os objetivos de conhecer e analisar o debate produzido no âmbito da literatura científica da área da saúde, acerca da homofobia, fez-se um estudo exploratório descritivo-qualitativo, do tipo pesquisa bibliográfica. Foram utilizadas como referência as principais questões abordadas em periódicos publicados em bases eletrônicas na América Latina, nos últimos dez anos. A pesquisa resultou em nove artigos, que foram organizados através de instrumento de coleta de dados e agrupados a partir de enfoques comuns: *enfoque psicológico*, *enfoque geracional*, *enfoque assistencial*, *enfoque sociopolítico* e *enfoque educacional*. A análise das questões permitiu, além de conhecer o debate sobre a homofobia produzido no campo da saúde, também argumentar sobre sua complexidade, evidenciada no modo transversal com que este é abordado. Ainda que a América Latina tenha avançado no que diz respeito à formulação de políticas públicas para garantia de direitos à população LGBT e o maior número de publicações sobre a temática em estudo sejam brasileiras, o pouco material encontrado sobre homofobia, em especial sua abordagem no âmbito da saúde, demonstra a necessidade de um maior investimento por parte dos profissionais e estudiosos da saúde em análises, pesquisas e reflexões sobre o tema.

**Descritores:** Saúde - Homofobia

## ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos por questões relacionadas/ enfoques.	24
Gráfico 2 – Distribuição dos artigos por ano de publicação de 2003 a 2013.	25
Quadro 1 – Categorização dos enfoques e das questões associadas ao tema homofobia e saúde.	22
Figura 1 – Campanha do Programa Nacional de DST e AIDS, 2002.	13
Figura 2 – Mapa de direitos de Lésbicas e Gays no mundo, 2013.	15
Figura 3 – Intersecções entre os enfoques utilizados pelas autoras.	23
Tabela 1 – Distribuição dos artigos por local de publicação. Porto Alegre 2003- 2012.	25

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>HOMOFOBIA</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Conceituação</b>	<b>11</b>
<b>3.2</b>	<b>Repercussões em saúde e breve panorama das políticas públicas ligadas à garantia de direitos à população LGBT</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>18</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>18</b>
<b>4.2</b>	<b>Contexto</b>	<b>18</b>
<b>4.3</b>	<b>Amostra</b>	<b>18</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta dos dados</b>	<b>19</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos dados</b>	<b>19</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<b>5.1</b>	<b>Análise dos resultados</b>	<b>21</b>
<b>5.2</b>	<b>Discussão</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>34</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>37</b>
	<b>APÊNDICE A – Ficha de leitura</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Homofobia é o termo usado para designar medo, aversão, discriminação e/ou preconceito em relação às pessoas que seguem orientações sexuais distintas daquelas pautadas na lógica heteronormativa, podendo ser frequente em profissionais da saúde e com implicação que reflete na saúde pública como um todo (NARDI, 2012; CAMPO-ARIAS, HERAZO, COGOLLO, 2010).

O termo homofobia tem origem nos movimentos sociais de Lésbicas, Gays Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBT) que buscaram aglutinar, em uma única palavra, denominações como 'lesbofobia', 'gayfobia' e 'transfobia', com a finalidade de visibilizar suas lutas por direitos humanos (UNAIDS, 2007).

A homofobia apresenta-se de diversas maneiras e locais (no trabalho, na escola, na igreja, na rua, no posto de saúde, etc.) e, em sua forma mais grave, resulta em ações de violência verbal e física, podendo levar até ao assassinato de indivíduos da população LGBT (ABGLT, 2006).

Há pouco mais de 20 anos a homossexualidade, por decisão na Organização Mundial da Saúde (OMS), foi retirada da lista de doenças mentais da Classificação Internacional de Doenças (CID). Hoje a OMS prevê o direito à livre orientação sexual e à identidade de gênero, considerando a homossexualidade como uma característica do viver com saúde (ABGLT, 2006).

De acordo com Borrillo (2009), a heterossexualidade como norma na sociedade ocidental é socialmente construída nos pilares do patriarcado e serve como argumento para justificar a marginalização das pessoas que seguem outra orientação sexual.

Historicamente a América Latina possui um enorme contingente populacional de religião católica, cuja ideologia tende a ser mais conservadora no âmbito da liberdade de orientação sexual, contribuindo para que esta siga palco até hoje de uma sociedade machista (GARCIA, 2012).

Além de outros fatores que contribuem para as iniquidades sociais e, em contraponto à tradição da moral religiosa latino-americana, nos últimos anos tem-se observado avanços importantes no que tange à temática dos direitos humanos da população LGBT na América Latina como, por exemplo, "o reconhecimento de



União Civil para casais do mesmo sexo no Brasil e no Uruguai, o casamento homossexual na Cidade do México e na Argentina, além de leis que visam proteger a identidade de gênero na Bolívia, Chile e Argentina” (GARCIA, 2012).

Especialmente no caso brasileiro, na atualidade existe um cenário favorável à construção de novas perspectivas em políticas públicas voltadas às questões de gênero e diversidade sexual, como por exemplo, a criação do programa de combate à homofobia do governo federal denominado “Brasil Sem Homofobia” – BSH (BRASIL, 2004). Este programa faz parte de um projeto de sociedade diferenciado, que busca combater o preconceito, a discriminação e a violência dirigida à população LGBT no país. Como afirma a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, a população LGBT constitui uma parcela relevante da sociedade brasileira que, além de sofrer preconceito por ordem da orientação sexual e identidade de gênero, sofre com outras discriminações de raça, etnia, gênero, idade, deficiências, credo religioso e/ou opinião política (BRASIL, 2012a).

Paralelamente ao desenvolvimento das ações preconizadas neste programa, em 2012 foi lançado o Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil, referente ao ano de 2011 e, pela primeira vez, cria-se uma iniciativa que visa quantificar os dados de uma violência velada no Brasil. Esta iniciativa de vanguarda na América Latina mostrou que, a partir de dados obtidos do Disque Direitos Humanos (Disque 100) da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, além de outros dados das denúncias efetuadas diretamente ao poder público, em suas diversas esferas, a homofobia no Brasil é um fator estruturante. Segundo o Relatório, “os dados denunciam que a sociedade brasileira ainda é extremamente sexista, machista e misógina” (BRASIL, 2012b, p.116).

Como mostra o gráfico a seguir, oriundo deste relatório, das 1.713 vítimas envolvidas em violações de direitos humanos de caráter homofóbico, reportadas ao poder público durante o ano de 2011, 85% referiu a homossexualidade como orientação sexual, 9,5% a bissexualidade, 3,4% não informou e 1,6% a heterossexualidade.

O Art. 7 da Constituição Federal Brasileira de 1988 define que, são princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e a integralidade e igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. (BRASIL,

1990). Neste sentido, a garantia do acesso à saúde só é preservada a partir da garantia dos direitos humanos e a defesa destes direitos está diretamente implicada com a defesa pelo direito à saúde. Estas associações permitem inferir que a intolerância e a discriminação que caracterizam a homofobia interferem no cuidado em saúde prestado aos usuários.

Na literatura, Campo-Arias (2010), Tuller (2001) e Terto Jr (2002) referem o estigma e a discriminação como principais obstáculos que impedem os usuários de frequentarem os serviços de saúde apontando, também, que a falta de pesquisas que levem em conta a orientação sexual, gera um desconhecimento sobre os problemas de saúde, incidência, riscos e vulnerabilidade referentes a esta população. Neste sentido, fica a dúvida sobre qual tem sido o posicionamento dos profissionais da saúde com relação à homofobia.

Considerando a importância do tema, sua implicação com a saúde e as controvérsias que ele gera, desenvolvi uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de conhecer as principais questões que têm sido levantadas no debate sobre homofobia no campo da saúde nos últimos dez anos, tanto na América Latina quanto no contexto específico do Brasil. A busca por acessar este debate pela via de revisão bibliográfica tem relação com o pressuposto de que as publicações da área são espaço privilegiado para a discussão, expressão de ideias e apresentação de novos conhecimentos sobre a temática.

Por ser uma pauta transversal, a homofobia pode ser estudada desde perspectivas diversas, como por exemplo, a antropológica, a jurídica, a política, etc. Neste estudo, no entanto, pretendo focar-me no recorte da saúde, por ser a minha área de formação. Além disso, busco aproximar-me do debate da saúde sobre a temática da homofobia, em função da pouca presença de abordagens desta natureza no âmbito da saúde, como um todo e, em particular, na minha vivência acadêmica.

## **2. OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivos conhecer e analisar o debate produzido no âmbito da literatura científica da área da saúde acerca da homofobia, tomando como referência as principais questões abordadas em periódicos publicados em bases eletrônicas na América Latina nos últimos dez anos.

### 3. HOMOFOBIA

#### 3.1 Conceituação

Para fazer a discussão acerca da temática da homofobia é necessário, além de conceitualizá-la, adentrar no debate de gênero, pois a homofobia não se constitui como um sintoma isolado da sociedade, mas se trata de uma manifestação contemporânea da tentativa de sustentar traços enraizados, como o patriarcado (LIONÇO, 2008).

O dogma do patriarcado toma como verdade, como normal e tradicional uma única orientação sexual, a heterossexual. No entanto, a heterossexualidade passou a ser normativa apenas em fins do século XIX, quando se construiu o discurso de que esta seria a forma ideal de felicidade amorosa e erótica, em oposição à homossexualidade. Reforçado no âmbito da igreja, da medicina e da psiquiatria, este discurso tornou-se hegemônico, produzindo assim um “sentimento de superioridade em relação a todas as outras manifestações plurais das sexualidades” (TEIXEIRA-FILHO, 2012, p. 652). Não obstante o fato da propagação da heteronormatividade como única forma de felicidade, o heterossexismo vai dizer que cabe ainda discriminar e patologizar as diferentes orientações sexuais, no intuito de fortalecer a relação de poder da lógica hetero.

Na compreensão de Ceará (2010), a orientação sexual deve ser considerada como parte da singularidade dos indivíduos, sendo contemplado o sexo biológico, identidade de gênero, papel social e orientação do desejo sexual. Articulado ao heterossexismo, o binarismo de gêneros - feminino e masculino -, orienta as manifestações dos corpos, principalmente a suposta superioridade dos homens em relação às mulheres e as representações de feminilidades socialmente construídas. Para Teixeira-Filho (2012), estas sensações de rechaço ao próximo podem ainda estar relacionadas com a presunção da homossexualidade, assim como tudo o que faça referência aos rótulos predeterminados para um sexo, encontradas em outro sexo.

A heteronormatividade e o binarismo de gênero repercutem em práticas discriminatórias, como é o caso da homofobia, uma prática de discriminação baseada na suposição da hegemonia heterossexual e dos estereótipos de gênero.

Ou seja, o sexismo vai tratar da dominação masculina sobre a figura construída do feminino e da masculinidade viril imposta aos homens e o heterossexismo e o binarismo de gênero sobre a imposição da sociedade machista sobre os corpos. Estas denominações vão designar papéis pré-estabelecidos para cada indivíduo cumprir.

Partindo da ótica biológica dos corpos, um corpo que possui sexo tem por finalidade reproduzir e este fator é determinante para que o objeto de afeto seja o sexo oposto. A medicina vai se valer deste discurso cartesiano para justificar suas condutas e definir parâmetros entre saúde/normalidade ou doença/anormalidade (LIONÇO, 2008).

### **3.2 Repercussões em saúde e breve panorama das políticas públicas ligadas à garantia de direitos à população LGBT.**

Historicamente a população LGBT sofre preconceito e perseguição por suas práticas sexuais em decorrência do estigma da AIDS, afastando-a dos ambientes de cuidados por considerar as profissionais de saúde como reprodutoras de discursos e práticas homofóbicas.

Segundo a UNAIDS (2007, p.25), “os indicadores atuais sugerem que, no âmbito mundial, menos de 10% das pessoas LGBT têm acesso à prevenção e atendimento”. Este dado está intrinsecamente ligado à discriminação, pois além de causar distanciamento dos sistemas de saúde, desestimula a adoção de comportamentos de cuidado pessoais e dos outros, trazendo consequências para saúde sexual, física e mental. Ainda conforme a mesma fonte, “no que se refere às pessoas trans, a discriminação implica que sua identidade de gênero seja negada, aquela que escolheram, atentando contra seu acesso ao sistema de saúde” (UNAIDS, 2007, p.25).

Considerando este cenário, além da preocupação com a efetiva promoção de saúde e da garantia dos direitos humanos é necessário pensar na formação de recursos humanos técnicos esclarecidos, despidos de preconceitos geradores de violência homofóbica, que possam contribuir para a formação do sistema de saúde e dos demais sistemas de acesso à cidadania. Sobre esta questão a UNAIDS (2007, p.13) afirma que “os serviços e profissionais *não sabem* como tratar pessoas

cuja sexualidade não se ajusta ao modelo heterossexual e/ou cuja identidade de gênero não se ajusta ao modelo binário masculino/feminino” (grifo do autor).

Em sintonia com esta afirmação, o Ministério da Saúde brasileiro, lança em 2002, através do Programa Nacional de DST e AIDS, uma campanha de conscientização dos profissionais de saúde quanto à garantia de direitos dos homossexuais.



**Figura 1** – Campanha do Programa Nacional de DST e AIDS, 2002.

**Fonte:** Programa Nacional de DST e AIDS. Ministério da Saúde. Brasil, 2002.

A desconstrução de tabus nos diversos contextos sociais, principalmente com relação às práticas sexuais, é um tema caro e sensível, no que diz respeito à exposição destas pessoas perante sua comunidade e serviços, podendo, sem que haja um trabalho ampliado de combate à homofobia, aumentar os índices de violência motivados pelo preconceito.

Numerosos crimes foram registrados no México, Brasil, Chile, Argentina e outros países da região, referentes à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero sendo a impunidade destes crimes um marco para que sejam consistentes e continuem existindo (UNAIDS, 2007).

Como refere à UNAIDS (2007, p.18), “a luta contra a homofobia é hoje uma prioridade” e as sociedades latino-americanas têm apresentado avanços neste sentido. O governo brasileiro levou o tema à Conferência Regional das Américas, realizada em Santiago do Chile em 2000. Consta na declaração desta conferência o compromisso afirmado entre todos os países do continente latino-americano de prevenir e combater a discriminação por orientação sexual. Tal conferência foi

preparatória para a Conferência Mundial de Durban em 2001, onde novamente o Brasil colocou o tema da discriminação por orientação sexual na plenária. Apesar de a proposta ter sido aprovada por várias delegações, esta não foi incluída no texto final da Declaração. Desde 2003 o Brasil e os demais países da América latina seguem promovendo medidas de redução da discriminação e promoção da inclusão das pessoas não heterossexuais (UNAIDS, 2007).

Em maio de 2013, a Associação Internacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transgêneros e Interssexuais (ILGA), apresenta um estudo mundial jurídico sobre a criminalização, proteção e reconhecimento do amor entre pessoas do mesmo sexo. Dentre os continentes estudados, a América Latina é a região que mais avanço obteve na realização de ações que tem como objetivo abolir as leis que marginalizam e segregam por orientação sexual e identidade de gênero (ILGA, 2010).

Alguns avanços obtidos:

- Na Argentina, a lei de identidade de gênero aprovada em 2012, garante a troca de nome e de sexo com a emissão de uma nova certidão de nascimento. Foi legalizado também o matrimônio entre duas pessoas do mesmo sexo e a adoção conjunta;
- No Uruguai, a lei de identidade de gênero, similar à do modelo argentino, foi aprovada em 2009; Com direito a troca de nome, troca de sexo, matrimônio e adoção conjunta;
- Chile e Equador aprovaram um projeto de lei para esta mesma lei;
- No Chile, Bolívia e Brasil, por outros meios também é possível reconhecer judicialmente pessoas transexuais;
- Colômbia, Equador e Brasil reconhecem a igualdade de direitos a todos os casais;
- Colômbia e Equador permitem a troca de nomes, mas não de sexo.

O mapa a seguir, (Figura 2) possibilita uma visualização mais clara da distribuição dos direitos de gays e lésbicas em nível mundial.

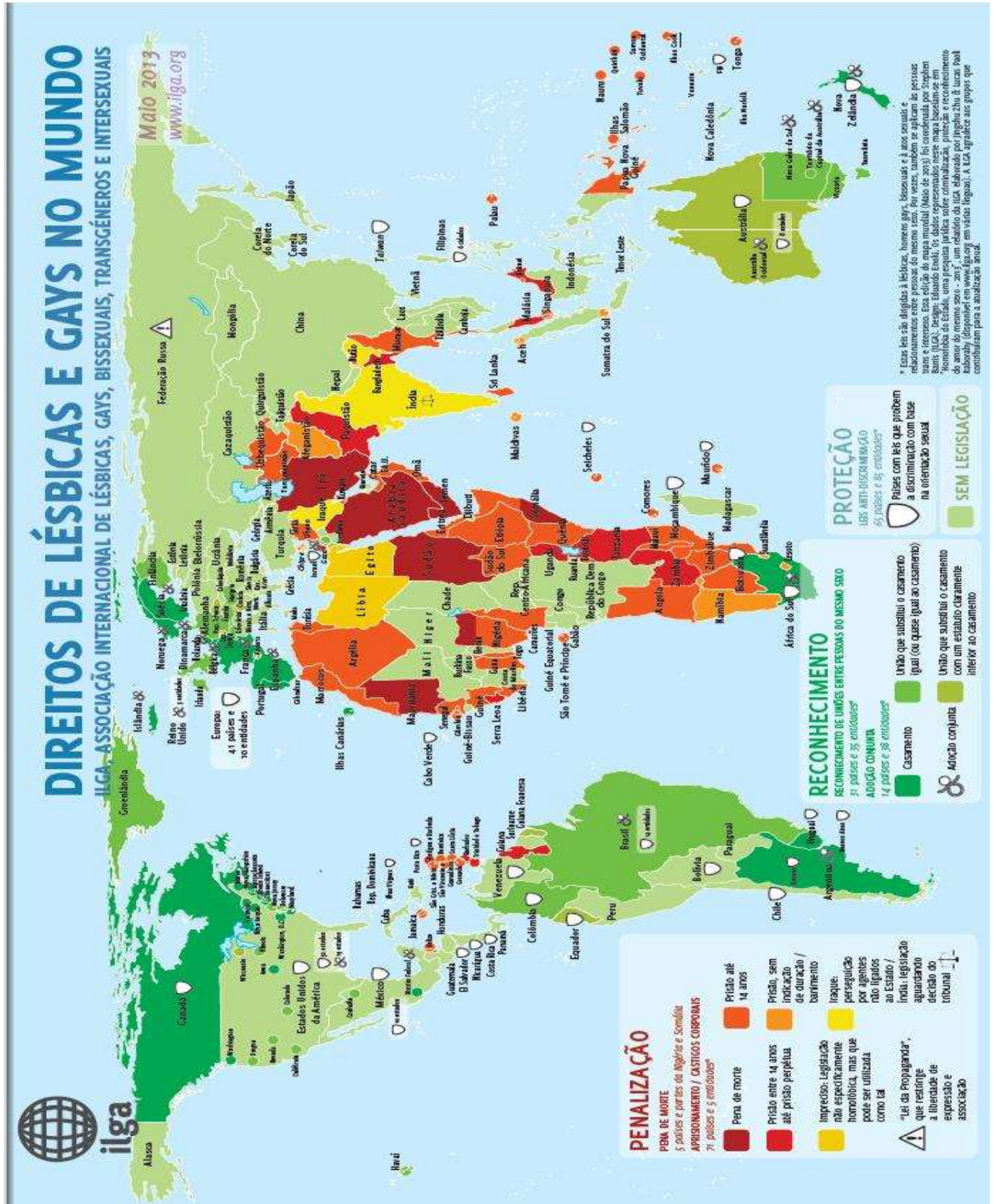


Figura 2 – Mapa de direitos de Lésbicas e Gays no mundo, 2013.

Fonte: International lesbian, gay, bisexual, trans and intersex association – ILGA, 2013.



No cenário brasileiro, as ações dos grupos de ativismo LGBT foram protagonistas tanto na reivindicação quanto na consolidação de políticas públicas que garantissem seus direitos e resgate da autonomia para além da esfera da prevenção da epidemia de HIV/AIDS. Em 2001, criou-se o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), que teve como um de seus resultados mais significativos a inclusão, entre as 518 ações previstas na segunda versão do Programa Nacional e Direitos Humanos (PNDH-2), de cinco ações que tratam da orientação sexual como uma dimensão da garantia do direito à liberdade, opinião e expressão e de dez ações relativas à garantia do direito à igualdade de Gays, Lésbicas, Travestis, Transexuais e Bissexuais (MELLO, 2012).

Como mérito do diálogo entre um governo democrático e os movimentos sociais, é possível identificar alguns marcos, no âmbito das ações do Poder Executivo no Brasil, voltadas para a população LGBT:

- 2004 - Criação do Brasil Sem Homofobia (BSH) – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual;
- 2008 - I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com o tema “Direitos humanos e políticas públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais”;
- 2009 - Lançamento do “Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais” (PNDCDH-LGBT);
- 2009 - Publicação do decreto que cria o “Programa Nacional de Direitos Humanos 3” (PNDH-3);
- 2010 - Criação da Coordenadoria Nacional de Promoção dos Direitos de LGBT, no âmbito da Secretaria de Direitos Humanos;
- 2010 – Implantação do Conselho Nacional LGBT com representação paritária do governo federal e da sociedade civil;
- 2011 – Criação da Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

A Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais é uma estratégia de promoção de equidade e um marco no que diz

respeito ao reconhecimento da demanda específica desta população para o cuidado em saúde. Esta política visa promover a saúde integral LGBT, “eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como, contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integrativo e equitativo” (BRASIL, 2012c, p.16).

O Brasil avançou também ao propor, a partir da Carta de Direitos aos Usuários da Saúde, que travestis e transexuais tenham o seu nome social impresso no Cartão Nacional de Saúde (BRASIL, 2012c). Além disto, em 2008 foi criada a portaria nº 1707 do Ministério da Saúde que define o processo transsexualizador no SUS. Esta portaria delibera que hospitais universitários do Brasil estão habilitados para fazer a transsexualização como procedimento cirúrgico e gratuito pelo Sistema Único de Saúde.

Voltando ao cenário mundial e considerando os avanços e retrocessos da América Latina como um todo, e, em especial do Brasil, pode-se argumentar que, influenciados por seus governos democráticos e de esquerda, os países que estão neste contexto se mostram como vanguarda na garantia dos direitos humanos da população LGBT. Considerada sua importante articulação com o tema da saúde, seria relevante identificar, também, se as questões relacionadas à homofobia tem sido na mesma medida, valorizadas por profissionais e estudiosos da saúde como campo de debate, o que pode estar expresso nas publicações científicas da área da saúde.

## 4. MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Este trabalho consiste em um estudo exploratório – descritivo, qualitativo, do tipo pesquisa bibliográfico, tomando como referência o que preconiza Gil (2002). Para o autor, esse tipo de pesquisa segue o desenvolvimento das seguintes etapas:

a escolha do tema, um levantamento bibliográfico preliminar, a formulação do problema, a elaboração do plano provisório de assunto, a busca das fontes, a leitura do material, o fichamento, a organização lógica do assunto e finalmente, a redação do texto (p.59-60).

### 4.2 Contexto

Foram usadas como fontes de pesquisa as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por considerar que estas apontam o conjunto de publicações que melhor representam o conteúdo do debate que vem sendo desenvolvido nos últimos dez anos em torno do tema 'homofobia' no âmbito da saúde em nível nacional e internacional.

Para a definição dos descritores utilizados na pesquisa foi realizada consulta ao Índice de Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde, selecionando-se os descritores *homofobia* e *saúde*.

### 4.3 Amostra

Na amostra, foram selecionados artigos publicados entre 2003 e 2012, que abordassem a relação entre homofobia e saúde, escritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão foram os seguintes: artigos sem acesso on-line, escritos em idiomas distintos dos acima referidos, artigos que não possuem acesso ao texto completo e que não estivessem disponíveis gratuitamente na íntegra.

A partir da busca nas bases de dados referidas, foram encontrados 20

artigos. Após a utilização dos critérios de exclusão, foram selecionados sete artigos na base de dados LILACS e dois na SciELO. A busca resultou ao final em nove artigos, sendo sete em português e dois em espanhol.

#### **4.4 Coleta dos dados**

Após a identificação e localização da bibliografia através da leitura exploratória, foram seguidas as seguintes etapas, conforme preconizado por Gil (2002): leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa. A leitura seletiva foi complementada pela leitura analítica, a qual contemplou uma leitura mais focada dos artigos, com o objetivo de identificar suas ideias-chave. A fase seguinte, correspondente à leitura interpretativa do material selecionado, buscou relacionar o conteúdo dos textos analisados com o objetivo da pesquisa (GIL, 2002).

Os dados foram coletados através de um instrumento elaborado na forma de ficha de leitura (APÊNDICE A) em que foram registradas as informações contidas nos artigos selecionados, tais como: título, autores, periódico, data, abordagem e tipo de estudo, temática principal, principais resultados, questões levantadas e conclusões.

#### **4.5 Análise dos dados**

A leitura e a análise dos artigos buscaram identificar as principais questões abordadas nos textos, categorizando-as conforme os enfoques ao tema da homofobia que estas expressavam. Esta etapa foi organizada com o auxílio de um quadro onde eram identificados os artigos, o conjunto de questões levantadas em cada artigo e os enfoques que cada um destes conjuntos constituía. Esta sistematização da análise foi utilizada de modo a possibilitar uma análise transversal do conteúdo das produções acessadas na revisão bibliográfica.

#### **4.6 Aspectos éticos**

No presente estudo foram preservadas as ideias, definições e conceitos dos autores que forem pesquisados. Com relação às citações, foram apresentadas as devidas referências conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Os direitos autorais foram preservados de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

Além disso, o projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Análise dos resultados

A pesquisa foi realizada num período retrospectivo de dez anos, isto é, de 2003 até 2012, nas duas bases de dados escolhidas, resultando em apenas nove artigos que abordam o tema homofobia e saúde. Destes artigos, 6 são originais - resultados de pesquisa – sendo que quatro se referem a resultados de estudos de abordagem qualitativa, um de abordagem quali-quantitativa e um de abordagem quantitativa. Sobre os demais artigos, um é resultado de revisão sistemática e dois são resultados de reflexões das autoras. Considerando que dez anos constitui-se num período de tempo relativamente longo, a primeira conclusão que se chega, com base nestes dados, é que a temática da homofobia não tem recebido a devida atenção por parte do campo da saúde, aparecendo muito pouco na agenda de pesquisa dos estudiosos desta área.

A organização da análise foi construída a partir da variedade de questões referentes à temática homofobia e saúde que, muitas vezes, se repete em mais de um artigo.

A leitura e a análise dos artigos buscaram identificar e categorizar as principais questões abordadas nos textos, de modo a dar visibilidade ao debate constituído no conjunto de enfoques que direcionaram a abordagem do tema. São as seguintes categorias que resultaram desta análise: *enfoque psicológico*, que vai tratar de aprofundar as questões de saúde mental, transtornos e suicídio, *enfoque geracional*, abordando a homofobia na perspectiva da adolescência e velhice, *enfoque assistencial*, tratando de questões éticas, de práticas e posturas de profissionais de saúde, *enfoque sociopolítico*, abordando a temática das políticas públicas e dos direitos humanos e *enfoque educacional* que vai discutir o tema da violência entre outras temáticas.

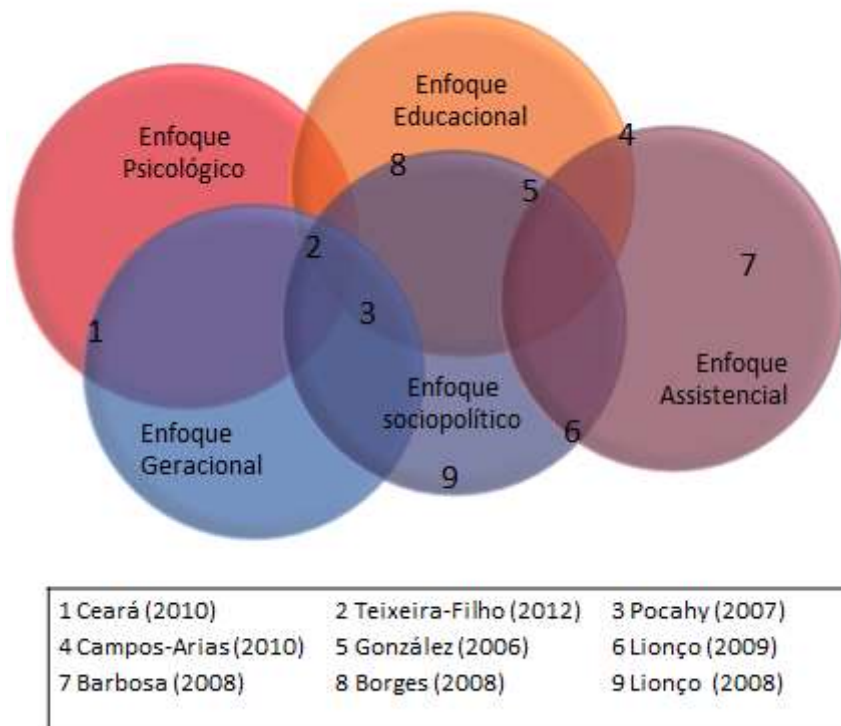
A categorização dos enfoques, por meio dos quais os temas homofobia e saúde são tratados nos artigos analisados, é apresentada no quadro a seguir.

CATEGORIAS	QUESTÕES RELACIONADAS	FONTE
Enfoque Psicológico	Suicídio	Teixeira -Filho (2012)
	Saúde Mental	Ceará (2010)
	Transtornos	Ceará (2010)
Enfoque Geracional	Adolescência	Teixeira - Filho (2012) Pocahy (2007)
	Velhice	Ceará (2010)
Enfoque Assistencial	Enfermagem	Campo-Arias (2010)
	Ética	González (2006)
	Cuidado	Campo-Arias (2010) Lionço (2009) Barbosa (2009)
Enfoque Sociopolítico	Políticas públicas	Teixeira- Filho (2012) Borges (2008) Pocahy (2007) Lionço (2009)
	Direitos Humanos	Lionço (2008) Pocahy (2007) Lionço (2009) González (2006)
Enfoque Educacional	Violência	Borges (2008)
	Discurso	González (2006) Teixeira- Filho (2012) Pocahy (2007) Campo-Arias (2010)

**Quadro 1** – Categorização dos enfoques e das questões associadas ao tema homofobia e saúde.

**Fonte:** PEREIRA, 2013.

Com esta categorização dos enfoques é possível perceber a transversalidade da temática da homofobia, demonstrada pelas diversas abordagens utilizadas pelas autoras em cada artigo. Assim como as autoras apontaram, a temática da homofobia deve ser reconhecida como uma pauta multidisciplinar devido à sua complexidade e penetração nos processos de reprodução social, como ilustram as intersecções entre as abordagens dos artigos analisados representadas na figura 3.



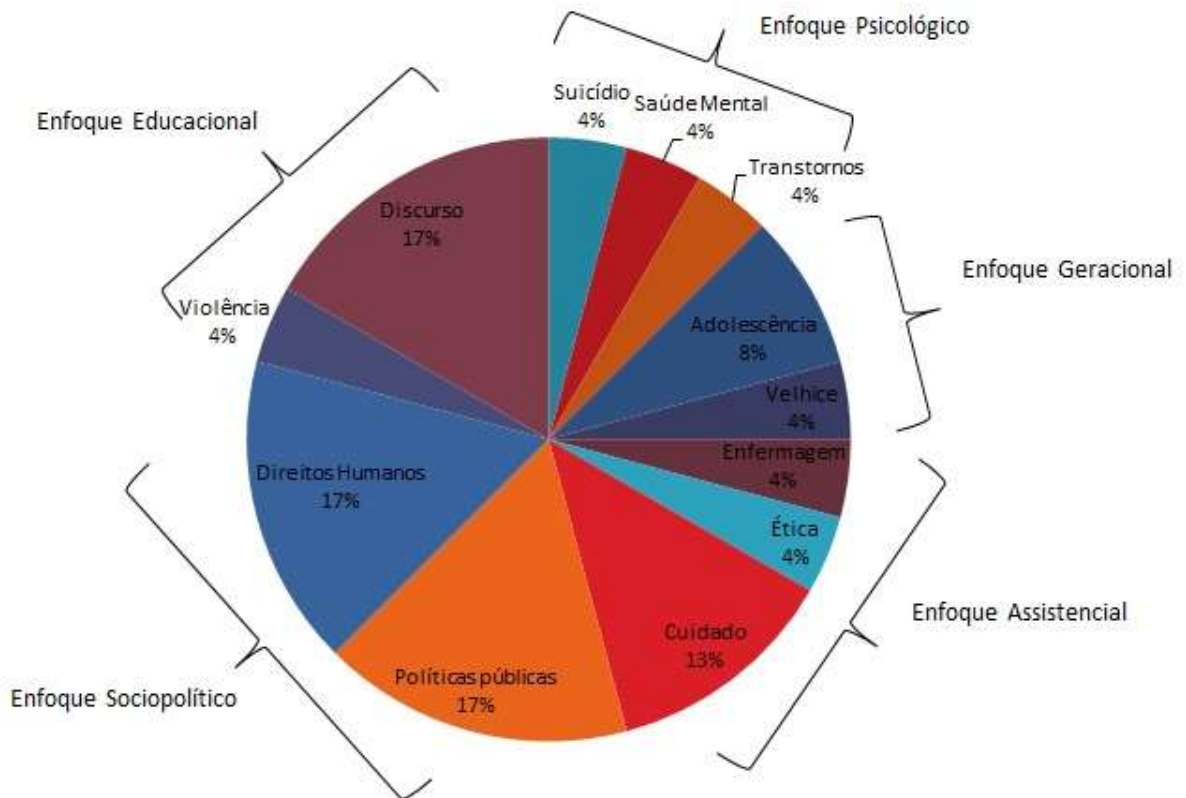
**Figura 3** – Intersecções entre os enfoques utilizados pelas autoras.

**Fonte:** PEREIRA, 2013.

Ainda que transversal, a abordagem dos artigos à temática da homofobia revela uma predominância do enfoque sociopolítico (34%), em detrimento do enfoque assistencial (21%), que elucidaria melhor a questão da pesquisa no âmbito da saúde. Esta análise possibilita inferir que existe uma defasagem de estudos que tomem como central a homofobia relacionada à saúde. O enfoque psicológico foi pouco prevalente (12%), demonstrando que é dada pouca importância ao sofrimento psíquico gerado em função da homofobia. Já o enfoque educacional representou 21%. Ainda que com representação incipiente na literatura acessada, a educação trata-se de uma ferramenta fundamental para o combate à homofobia. O enfoque geracional representa 12% do total de enfoques acessados.

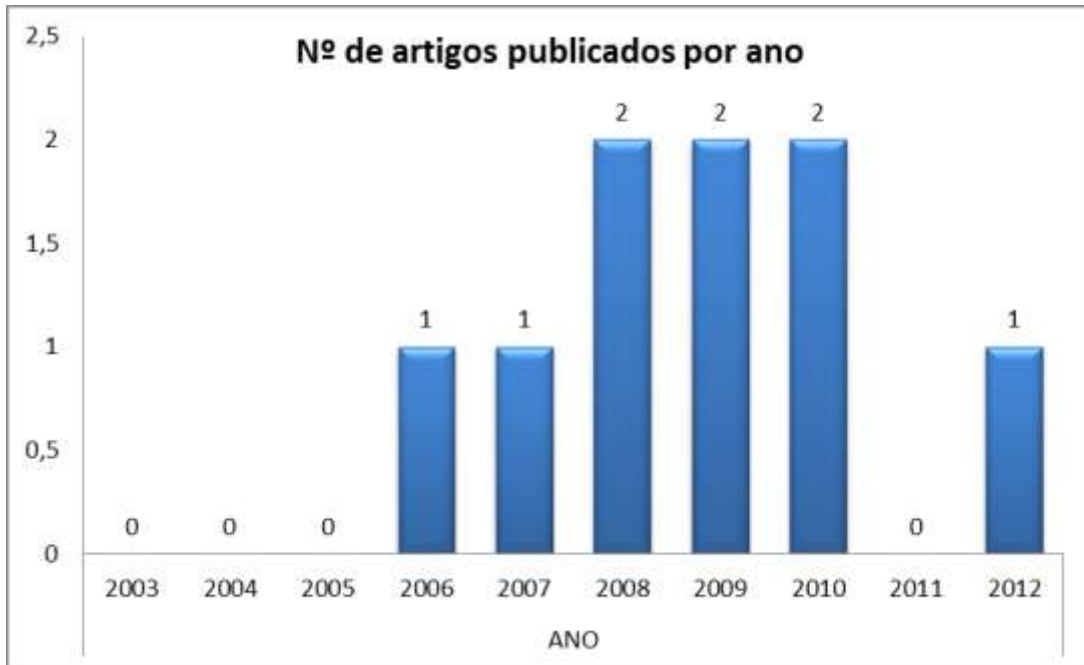
Com relação às questões sobre homofobia e saúde levantadas nos artigos, a análise indica que não houve variação entre as questões mais recorrentes discurso, direitos humanos e políticas públicas. Estes três tópicos foram abordados em 17% dos artigos. Questões relacionadas à enfermagem (4%) e cuidado (13%) foram menos recorrentes.





**Gráfico 1** – Distribuição dos artigos por questões relacionadas/ enfoques.  
**Fonte:** PEREIRA, 2013.

A análise dos artigos incluídos nas bases de dados acessadas mostra que nos anos 2003, 2004, 2005 e 2011 não houve publicações sobre a temática da homofobia na sua relação com saúde. Nota-se um aumento do número de publicações de artigos sobre esta temática a partir de 2006, mantendo uma média entre uma e duas publicações por ano, com exceção do ano de 2011, no qual não foi encontrada nenhuma publicação.



**Gráfico 2** – Distribuição dos artigos por ano de publicação de 2003 a 2013.  
**Fonte:** PEREIRA, 2013.

A tabela abaixo mostra que as publicações brasileiras sobre homofobia se concentraram no eixo Rio de Janeiro - São Paulo. Além disto, na comparação com outros países o Brasil é o país com o maior número de publicações.

Cidade	f	País	f
Rio de Janeiro	3		
São Paulo	4	Brasil	8
Florianópolis	1		
Santiago	1	Chile	1
Total	9		9

**Tabela 1** – Distribuição dos artigos por local de publicação. Porto Alegre 2003- 2012.  
**Fonte:** PEREIRA, 2013.

## 5.2 Discussão

Um dos enfoques através do qual o tema da homofobia é abordado nos artigos selecionados é o enfoque psicológico. Foram categorizadas como relativas a este enfoque as seguintes questões: suicídio, saúde mental e transtornos. A forma como essas questões são tratadas nos artigos é descrita nos parágrafos que

seguem.

No seu artigo Teixeira-Filho (2012) refere o suicídio como uma questão de saúde pública, alertando que esta situação se torna potente ao considerarmos o caso de adolescentes não heterossexuais. Dos entrevistados na pesquisa do autor, realizada com adolescentes com idade entre 12 e 20 anos, residentes de três municípios do interior paulista, 38,6% dos participantes auto referidos como não heterossexuais já tinham pensado em se matar, enquanto 20,7% dos heterossexuais haviam tido o mesmo pensamento. No questionamento seguinte, sobre a tentativa real de suicídio, 19,8% dos não heterossexuais respondeu sim a esta pergunta, enquanto apenas 6,8% dos heterossexuais tiveram a mesma resposta. Deixando claro que a não heterossexualidade acarreta em entraves maiores no exercício do bem viver dos indivíduos, em decorrência das adversidades reproduzidas pela lógica da sociedade homofóbica.

Assim como Teixeira-Filho (2012), Ceará (2010) aponta que a homofobia internalizada e o esforço em ocultar a homossexualidade, podem acarretar em dificuldades psicossociais, transtornos mentais e suicídio. No entanto, Ceará (2010) infere que aquelas pessoas que assumem sua orientação sexual apresentam um maior bem-estar psicossocial.

Na pesquisa de Teixeira-Filho, o autor conclui que, dentre o grupo das pessoas LGBT que tinham um índice elevado de vulnerabilidade ao suicídio, destacavam-se aquelas que se referiam como bissexuais ou categorizadas como “outros” (TEIXEIRA-FILHO, 2012).

O enfoque geracional se articula com o enfoque psicológico nos artigos de Ceará e Teixeira-filho. Estes dois artigos foram categorizados como de enfoque geracional porque, além das questões relacionadas com o enfoque psicológico, também trataram dos temas “adolescência” e “velhice”. Já Pocahy (2007) aborda o tema da “saída do armário” (evento da revelação da homossexualidade para a sociedade), como algo que traz conflitos para a juventude, no sentido de que esta categoria carrega consigo alguns estigmas relacionados à transitoriedade, efemeridade de ideias, opiniões, experimentações. Pocahy (2007, p. 53) traz o conceito de juventude em oposição ao conceito de adolescência, por acreditar que o aspecto geracional é menos relevante que “as possibilidades de experimentações construídas nos processos de subjetivação juvenis” e que ainda é importante

considerar o contexto social que esta jovem está inserida. O autor argumenta que os programas de prevenção da vulnerabilidade em saúde têm como característica o estigma da juventude programada pela ação de seus corpos e explosão de hormônios, desconsiderando a singularidade dos indivíduos e suas experiências individuais.

Pocahy (2007) lembra no seu artigo que, no Brasil e na América Latina, pouco se tem estudado a respeito de questões que levem em conta o respeito à diversidade sexual de jovens. Para o autor no período da adolescência o intervalo dos 14 aos 18 anos é o período mais marcado por restrições jurídicas, morais e pela falta de abordagem da temática da saúde, sendo lembrada apenas nos casos de prevenção à gravidez. Pocahy (2007) e Teixeira-Filho (2012) apontam que a população de jovens não heterossexuais necessita de abordagens específicas para prevenção e de atenção relativas à conduta do suicídio e de acesso aos serviços de saúde.

A pesquisa de Ceará (2010) revela que os sujeitos homossexuais idosos apresentam maior capacidade de desenvolver transtornos mentais, associada principalmente à exposição a experiências de discriminação. Os idosos homossexuais estão propensos a serem estigmatizados pela velhice, homossexualidade e ainda pelos transtornos mentais resultantes do acúmulo de emoções internalizadas relacionadas ao preconceito vivido. Para Ceará (2010, p. 122), a “compreensão de homofobia internalizada, existente nos processos de crise diante da homossexualidade, relaciona-se positivamente com a presença de transtornos mentais”. Ainda segundo o autor, os idosos que experienciaram vergonha da sua orientação sexual tiveram piores índices nos domínios geral, físico, social e ambiental, quando comparados aos sujeitos que não sentiam vergonha da orientação homossexual. Ceará (2010) verificou, também, a tendência do grupo homossexual de idosos em apresentar mais transtornos mentais e, como consequência a busca de psicoterapia. No entanto, os homossexuais maduros apresentaram melhor qualidade de vida que os idosos heterossexuais, boa frequência de convívio familiar e convívio com pessoas da mesma faixa etária, permitindo a conclusão de que “ainda que estes sujeitos tenham vivenciado experiências de discriminação em sua vida, sinalizam uma boa capacidade de enfrentamento de tais situações na maturidade e na velhice” (CEARÁ, 2010, p.122).

O enfoque assistencial foi constituído dos temas: enfermagem, ética e cuidado.

No artigo de Campo-Arias (2010), o autor analisa a homofobia entre estudantes de enfermagem e suas repercussões para o acesso à saúde da população LGBT. Além dos estudantes de enfermagem não possuírem apropriação da temática, entre 7 a 16% destes alunos apresentaram algum grau significativo de homofobia. Dentre estes estudantes, homens, religiosos e conservadores foram as categorias mais incidentes na reprodução da homofobia. Campo-Arias (2010) acredita que as pessoas LGBT têm necessidades específicas e que os profissionais de enfermagem devem estar prontos para atendê-las sem que haja discriminação. Porém, ressalta que a pouca atenção dada sobre a temática da sexualidade dos usuários evita que sejam abordadas demais questões, como a orientação sexual. Campo-Arias (2010) e González (2006) concordam que é necessário fortalecer a formação dos profissionais de saúde acerca de comportamentos sexuais, abordagem respeitosa e rotinas de intervenção. Acreditam que, além da homofobia ser um obstáculo para o atendimento adequado da população LGBT nos serviços de saúde, cabe aos profissionais manter um respeito perante a autonomia do paciente, suas crenças e preferências.

Sobre a ética, González (2006) considera que é antiética a reprodução de discursos homofóbicos nos espaços de cuidado. Segundo a ética profissional, os profissionais de saúde devem tratar com respeito e dignidade os pacientes, no entanto, “comprovou-se que existem atitudes prejudiciais nas instituições de saúde que diminuem a possibilidade de ajuda ao paciente e geram uma relação de desconfiança” (GONZÁLEZ, 2006, p.21, tradução da acadêmica). González (2006), afirma que antigamente os profissionais de saúde subsidiavam seu preconceito no argumento do medo, relativo ao desconhecimento da AIDS, e que hoje não há tal justificativa, mas que ainda o discurso cotidiano se mostra com maior clareza os preconceitos sexuais e homofóbicos. Segundo a autora, o que é anormal é considerado algo enfermo e deve ser entendido como o que deve alcançar os requisitos que a maioria estabelece, no entanto, é bioético aceitar as normas que as maiorias estabelecem. A bioética ensina que: as minorias têm tanto direito a serem levado em conta quanto qualquer outro grupo, estas não devem ser toleradas, e sim

respeitadas como sujeitos iguais, os direitos humanos não se estabelecem a partir da camada hegemônica (GONZÁLEZ, 2006).

González (2006) reforça a bioética como instrumento facilitador da abordagem de temas como homofobia na finalidade de mostrar que as atitudes podem mudar com a educação e respeito, pois em uma sociedade plural, todos os sujeitos tem o mesmo espaço.

No que tange à temática do cuidado, Barbosa (2009) discorre sobre acesso aos cuidados ginecológicos de mulheres que fazem sexo com mulheres e constata que existe uma discrepância deste acesso entre mulheres das camadas mais populares, aquelas que nunca tiveram relação sexual com homens e as que possuem um corpo mais masculinizado, das demais mulheres.

Barbosa (2009) comenta o distanciamento dos serviços de saúde das mulheres que fazem sexo com mulheres, ainda que o gênero feminino, independente da orientação sexual, frequente mais estes estabelecimentos. Com base na sua pesquisa da autora concluiu que “mais da metade dessas mulheres fez alusão ainda à noção de que o exame ginecológico pode “machucar” ou “doer mais” quando não se tem sexo com homens ou práticas sexuais que envolvam a penetração” (BARBOSA, 2009, p.296). Neste artigo um relato de uma das mulheres entrevistadas refere que “... *eles* [os profissionais de saúde] *fazem diferenciação, sabe. Eles não te abordam assim ‘qual sua opção sexual?’ Eles te abordam assim: ‘Qual o método anticoncepcivo que você usa?’*”. Para a autora isto reflete a biologização dos corpos, rotulando a paciente pelo método utilizado interligada com falta de capacitação profissional encontrada pela própria usuária ao comentar que não há diferenciação para cada pessoa e que não lhe é questionada a orientação sexual para fazer este cuidado com esta especificidade. Barbosa (2009, p.297) faz a ressalva que o termo homofobia pode ser insuficiente para que os serviços identifiquem as “áreas de vulnerabilidade situadas nos entrecruzamentos de sexualidade, gênero, classe e geração que dificultam o acesso aos serviços ou o relato da orientação sexual”.

Lionço (2009), Barbosa (2009) e Campo-Arias (2010), afirmam que as experiências negativas em relação aos serviços de saúde, a falta de manejo dos profissionais em abordar questões específicas, limitam o cuidado e distanciam o usuário da rede.

Lionço (2009, p.56) acrescenta à sua abordagem, a discussão sobre a dificuldade de acesso aos serviços por parte da população LGBT, afirmando que existe este “poder médico que não apenas regula o acesso aos recursos de saúde disponíveis para a superação do desconforto em relação ao próprio corpo e do desejo de transformação dos caracteres sexuais”, como também impede o acesso a estes recursos.

Campo-Arias (2010) defende que a relação enfermeira-paciente como uma relação que deveria se propor ao diálogo, no intuito de conhecer as reais demandas que estão colocadas e proteger os pacientes dos possíveis danos, no entanto reconhece que não há esta mesma sensibilidade para o trato com as pessoas homossexuais.

Neste sentido, Lionço( 2009) argumenta que o Processo Transexualizador do SUS dita novas normas de abordagem as pacientes transexuais e travestis, na garantia de participação social, que permitiu o alargamento da perspectiva da atenção à saúde para além do viés médico-biológico e psiquiátrico, resgatando os princípios do SUS (Lionço, 2009).

No enfoque sociopolítico foram agrupados aqueles artigos que adentraram na temática referente a políticas públicas e direitos humanos.

Lionço (2009), Barbosa (2009) e Campo-Arias (2010), apontam a necessidade de ampliação do debate político e do conhecimento relativos aos problemas que essa população tem para acessar cuidados adequados às suas necessidades de saúde, além de fortalecer a formação dos profissionais de saúde.

Considerando que existe uma tendência de construir políticas públicas que garantam as especificidades e demandas das pessoas, através de categorias identitárias, justificada pela resposta a um anseio por reconhecimento, Lionço (2009) propõe que esta iniciativa, enquanto se tratando do público LGBT, seja transversal entre as diferentes políticas de saúde com objetivo de aperfeiçoar e fortalecer as ações em saúde que já foram desencadeadas no SUS.

Vários autores consideram que o ideal seria, ao pensar em políticas públicas para população LGBT, que fosse considerado não apenas o recorte de gênero, mas também a questão da saúde no sistema penitenciário, dos jovens, idosos, negros, indígenas e a questão da saúde mental (LIONÇO, 2009; TEIXEIRA-FILHO, 2012; POCAHY, 2007).

Sobre as políticas na área da educação, os autores Teixeira-Filho (2012) e Borges (2008) acreditam na importância de refletir e investigar as condições da escola e sua relação com as políticas de promoção a cidadania e inclusão da diversidade sexual. Borges (2008, p.73) vê a escola como um ambiente propício para ao fomento desta discussão, como uma potência transformadora na diminuição da violência e compreensão das diversidades como um todo e ainda “a escola não se resume a ser o reflexo em microescala dos valores, crenças e moralidades da sociedade maior, pois tem grande potencial para refletir sobre a sociedade e seus mecanismos de exclusão social”.

Ainda no enfoque sociopolítico, cabe abordar a temática dos direitos humanos com o entendimento da premissa já referida na introdução, à garantia do acesso à saúde só é preservada a partir da garantia dos direitos humanos.

Assim com Lionço (2008) afirma, são direitos humanos fundamentais, o direito a não discriminação e o direito à dignidade. A violação deste é fator determinante para a exclusão ou comprometimento do acesso a outros direitos, dentre os quais o direito à saúde.

A garantia à saúde, no entanto perpassa diversas dificuldades tratando-se das dimensões das iniquidades apresentadas no âmbito brasileiro. Não há como “fazer” saúde sem justiça social. É preciso subsidiar as pessoas de condições mínimas de exercício de cidadania para que elas possam acessar o sistema de saúde. Lionço (2009, p.46) entende justiça social na perspectiva da equidade, pressupondo que “a universalidade dos direitos humanos e sociais só pode ser assegurada mediante o reconhecimento e consideração das diferenças entre grupos sociais que se encontram em situação não apenas de distinção, mas também de desigualdade”.

González (2006) e Lionço (2009) crêem que não se estabelece os direitos humanos dos sujeitos a partir de um dado quantitativo, a partir da maioria, e sim na garantia de que os grupos sociais mais reprimidos, reconhecendo estas diferenças econômicas e sociais, que requerem estratégias diferenciadas, tenham acesso a estes direitos.

Compreendendo que a população LGBT tem a seu desfavor o comprometimento do seu exercício de cidadania, pelos processos de estigma e discriminação, faz-se necessário reafirmar a universalidade dos direitos humanos,



dentre os quais o direito à saúde, resgatando LGBT como sujeitos de direitos (LIONÇO, 2008).

Desta forma é necessário que haja a democratização do acesso à saúde que perpassa o reconhecimento das diversas possibilidades de constituição humanas e do exercício da sexualidade para que a população LGBT possa exercer seus direitos humanos plenos e livres de discriminação.

Partindo para o enfoque educacional será abordada a questão da violência e do discurso.

Borges (2008, p.71) debate a questão da violência homofóbica no âmbito escolar, apontando que é “recorrente o pânico moral, que se refere à ideia de contaminação e estimulação de uma sexualidade não hegemônica”. Neste estudo “25% da população não queria ter um colega de classe homossexual, como se a mera presença de um colega pudesse contaminar alguém com o “vírus” da homossexualidade”.

Borges (2008) relata que é comum no cotidiano escolar, por parte de professores/as e funcionários/as do corpo administrativo, bem como os/as próprios/as serem os/as agentes propagadoras de reações homofóbicas, além de outras formas de discriminação e violência, considerando tudo como “brincadeira” e “coisa de jovens”, “sem importância”.

A falta do debate sobre sexualidade, percepção do corpo, diversidade sexual, ainda um tabu no que se refere à abordagem dos professores, em sala de aula é fator determinante para maior vulnerabilidade à violência sofrida por jovens escolares. Além do discurso carregado de preconceitos por parte dos professores, outra barreira encontrada é o medo referente à reação dos pais para que sejam abordadas estas questões. O silêncio representado pela ausência de um trabalho pedagógico que se interesse por trabalhar as questões de gênero e diversidade sexual e a manutenção do discurso cotidiano homofóbico são fatores que só fortalecem a violência.

No debate sobre a homofobia e a saúde, o discurso é um ponto importante, já que “as práticas discursivas revelam as práticas sociais e vice e versa” (González, 2006, p. 212, tradução da acadêmica).

Todos os discursos se expressam a partir de palavras, sejam elas explícitas ou ocultas, formando uma grande rede, uma malha completa e constituída por

proibições, tabus e exclusões e, em alguns campos, se evenciam mais que outros, como é o caso da sexualidade (GONZÁLEZ, 2006). González (2006) conclui que não existe um só tipo de discurso homofóbico passível de classificação, o que leva a autora a crer que faz parte do cotidiano de qualquer sujeito a reprodução deste discurso. No entanto, é possível fazer o diagnóstico que é neste discurso cotidiano que se encontram mais visíveis os preconceitos sexuais e homofóbicos de alguns trabalhadores de saúde e, as chances de esse preconceito vir à tona fazendo com que uma pessoa LGBT que necessita de atendimento não se sinta a vontade para falar do que lhe incomoda, ou seja, discriminada são suficientemente significativas para que se busque superar a homofobia nesse meio (GONZÁLEZ, 2006).

A homofobia é um dispositivo de controle, que busca afastar qualquer questionamento que crie desconforto da naturalização da conduta heterossexual, “que gera discursos cuja finalidade é oprimir todo(a)s aquele(a)s que ousam sentir, experimentar ou dizer de suas orientações e/ou identidades sexuais diversas da heterossexualidade, de modo que essas pessoas passam a ser estigmatizadas” (TEIXEIRA-FILHO, 2012, p.653).

Teixeira-Filho (2012), González (2006) e Pocahy (2007) afirmam que as instituições estão despreparadas para abordar o assunto e incorporarem discursos que rompam com o homofóbico, pois ainda sofrem a pressão dos discursos heteronormativizados.

O risco de o discurso homofóbico atingir diretamente um (a) homossexual no sistema de saúde, por parte de uma enfermeira ou outro profissional, prejudicando o atendimento, só aumenta enquanto o mesmo perpetuar no próprio ambiente de trabalho do sistema de saúde. Por isso a importância da “convivência respeitosa com a homossexualidade, o respeito com sua prática e a integração de uma cultura da diversidade”, o que “pode ser o caminho para educar na pluralidade” (González, 2006, p. 215, tradução da autora) e superar limites do sistema e da academia.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo me permitiu expandir o conhecimento acerca da temática pesquisada, assim como possibilitou ampliar a percepção sobre as principais questões que têm sido levantadas no debate sobre homofobia no campo da saúde nos últimos dez anos na América Latina, em especial no Brasil. Analisar e descrever este debate, presente na literatura de saúde produzida em âmbito nacional e internacional nos últimos dez anos, subsidia uma série de constatações. Aponto como principal a escassez de produções científicas publicadas nesta área específica do conhecimento, como já descrito anteriormente, pois fizeram parte desta pesquisa apenas nove artigos.

Foi encontrada, em grande parte dos artigos estudados, a preocupação com a conceituação sobre o que é homofobia e as outras figuras de linguagem que compõem o debate de gênero, quase sempre subsidiados como referencial o discurso de Michel Foucault.

A literatura analisada aborda ou propõe de modo reduzido a implementação de estratégias de combate à homofobia que extrapolem o âmbito da garantia das políticas públicas, como por exemplo, iniciativas no âmbito da formação de profissionais. Da mesma forma, dados sobre repercussões da homofobia no âmbito da saúde e os cuidados em saúde específicos do recorte populacional LGBT, foram pouco abordadas pelos autores.

Somente um estudo apontou a incidência de homofobia no âmbito da enfermagem. É de extrema relevância que os estudos façam este diagnóstico nos diversos segmentos da área da saúde para que, a partir destes dados, estratégias efetivas sejam propostas para o combate à homofobia.

As considerações sobre incidência de doenças, ao menos aquelas pautadas por transtornos mentais decorrentes da homofobia internalizada, indicadores sociais ou estudos que tratassem da relação entre práticas sexuais da população LGBT e temas relacionados à saúde destes indivíduos se apresentaram insuficientes.

Há consenso entre a maioria dos (as) autores (as) que as instituições reproduzem discursos homofóbicos que afetam o bem-estar, o cuidado e o acesso aos sistemas de saúde às pessoas LGBT.

Outro ponto que merece destaque dentre as minhas percepções acerca desta

pesquisa bibliográfica, diz respeito à predominância do foco nas políticas públicas. Em quase todos os artigos foram feitos apontamentos referentes às políticas que falam sobre a temática dos direitos humanos, no entanto os (as) autores (as) colocam o Estado como algo abstrato e distante, eximindo a responsabilidade social de cada pessoa, seu poder e autonomia na construção de mudanças sociais em microescala.

Considerando que a literatura científica da enfermagem embasa a prática destes profissionais, a pouca discussão apresentada pela saúde e, em maior defasagem no recorte da área de enfermagem acerca da homofobia faz com que este assunto permaneça como um tema muitas vezes desconhecido para os profissionais e siga como tabu para a sociedade, tornando difícil a superação dos preconceitos.

A falta de compreensão sobre a necessidade da luta pela igualdade de gênero e de respeito às diferenças, quaisquer que sejam as orientações sexuais, se reflete no Projeto de Decreto Legislativo 234/2011, de autoria do Deputado Federal João Campos (PSDB-GO). O Projeto anula parte do artigo 3.º e todo o artigo 4.º de uma resolução interna do Conselho de Psicologia de 1999, que condena a atuação de psicólogos na tentativa de "curar" homossexuais. Recentemente, em 18 de junho de 2013, este projeto, que leva o nome de "cura gay", foi aprovado na Comissão de Direitos Humanos da Câmara de Deputados e agora tramita para apreciação dos demais componentes da câmara.

Segundo o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – CNCD/LGBT, "O Projeto constitui interferência nas posições do Conselho Federal de Psicologia, optando por um caminho perigoso, abrindo precedente para que a política ou para que convicções religiosas passem a definir o que ou quem é doente e o que ou quem é normal" (CNCD/LGBT, 2013).

Em suma, a América Latina tem sido palco de grandes reformas a partir da construção de projetos de sociedade diferenciados, tendo como protagonistas atores e atrizes que atuam nas esferas públicas e que acreditam na justiça social. No entanto, faz parte da democracia a divergência de opiniões, que podem ser conservadoras a ponto de prejudicar este projeto. Cabe a cada membro da sociedade se colocar como agente político dos processos e decidir seus

representantes pelo projeto apresentado e não por indução religiosa, moralismo e interesses pessoais. Caso não haja esta tomada de consciência coletiva, a favor de uma mudança social substancial, embasada por uma reforma política, não haverá perspectiva de avanços profundos na garantia de direito para todos e todas, sejam heterossexuais, lésbicas, gays, bissexuais, travestis ou transexuais.

Ponderando a importância do debate sobre a homofobia apresentado, conhecer como e quais as questões referentes ao tema vêm sendo exploradas nas publicações científicas da área da saúde mostrou-se um importante exercício de reflexão e análise. Ainda que a América Latina tenha avançado no que diz respeito à formulação de políticas públicas para garantia de direitos à população LGBT e o maior número de publicações sobre a temática em estudo sejam brasileiras, o pouco material encontrado sobre homofobia, em especial sua abordagem no âmbito da saúde, demonstra a necessidade de um maior investimento por parte dos profissionais e estudiosos da saúde em análises e reflexões sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

ABGLT. **Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros**, 2006. Disponível em: <<http://www.abglt.org.br/port/homofobia.php>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

BARBOSA, Maria Regina; FACCHINI, Regina. **Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, supl. 2, p.291-300, 2009.

BORGES, Zulmira Newlands; MEYER, Dagmar Estermann. **Limites e possibilidades de uma ação educativa na redução da vulnerabilidade à violência e à homofobia. Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação**. Rio de Janeiro, v.16, n.58, p 59-76, 2008.

BORRILLO, Daniel. A homofobia. In: LIONÇO, Tatiana; DINIZ, Debora (orgs.). **Homofobia & educação: um desafio ao silêncio**. Brasília, DF: Letras Livres/Ed. UNB, 2009.

BRASIL. **Direitos Autorais**. Lei Federal nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L9610.htm>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à violência e a Discriminação contra GLTB e promoção da Cidade Homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **LGBT**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2012a. Disponível em: <<http://portal.sdh.gov.br/clientes/sedh/sedh/brasilsem>>. Acesso em: 28 nov. 2012.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2011**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

CAMPO-ARIAS, Adalberto; HERAZO, Edwin; COGOLLO, Zuleima. **Homofobia em estudantes de enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v.44, n.3, p.839-843, 2010.

CEARÁ, Alex de Toledo; DALGALARRONDO, Paulo. **Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice**. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 37, n.3, p.118-123, 2010.

CNCD/LGBT. **Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília/DF, 2013. Disponível em: <<http://www.sedh.gov.br/clientes/sedh/sedh/2013/05/nota-publica-do-conselho-lgbt-de-repudio-ao-projeto-que-busca-sustar-resolucao-que-proibe-psicologos-de-buscarem-a-201ccura-da-homossexualidade201d>>. Acesso em: 18 mai. 2013.

GARCIA, Pedro; FELLOW, Paula Ettlbrick. **Paradojas Chilenas: Derechos LGBT en América Latina**. Internacional Gay and Lesbian Human Rights Commission.2012. Disponível em: <<http://iglhrc.wordpress.com/2012/08/15/paradojas-chilenas-derechos-lgbt-en-america-latina/>>. Acesso em 29 mar. 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GONZÁLEZ, Maria de La Luz Sevilla; LICONA, Nelson Eduardo Álvarez. **NORMALIZACIÓN DEL DISCURSO HOMOFÓBICO: ASPECTOS BIOÉTICOS**. Acta Bioethica, Santiago - Chile, v.12, n.2, p. 211-217, 2006.

ILGA. **The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association**, 2010. Disponível em: <<http://ilga.org/ilga/en/arti-cle/1161>>. Acesso em 01 jun. 2013.

LIONÇO, Tatiana. **Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.17, n.2, p 11-21, 2008.

LIONÇO, Tatiana. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo**

**Transexualizador do SUS:** avanços, impasses, desafios. *Physys: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.43-63, 2009.

MELLO, Luiz; AVELAR, Rezende Bruno; MAROJA, Daniela. **Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil.** *Revista Sociedade e Estado*, v. 72, n.2, p. 289-312, 2012.

NARDI, Henrique Caetano; QUARTIERO, Eliana. **Educando para a diversidade:** desafiando a moral sexual e construindo estratégias de combate à discriminação no cotidiano escolar. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n.11, p. 59-87, 2012.

POCAHY, Fernando Altair; NARDI, Henrique Caetano. **Saindo do armário e entrando em cena:** juventudes, sexualidades e vulnerabilidade social. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v.15, n.1, p.45-66, 2007.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. **Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.21, n.3, p. 651-667, 2012.

TERTO JR, Veriano. **Homossexualidade e saúde:** desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. *Horizontes Antropológicos*, n.17, p.147-158, 2002.

TULLER, David. **For gay men, health care concerns move beyond the threat of AIDS.** *The New York Times*, 2001.

UNAIDS, **Direitos Humanos, Saúde e HIV-** Guia de ações estratégicas para prevenir e combater discriminação por orientação sexual e identidade de Gênero. Grupo de Cooperação Técnica Horizontal para América Latina e Caribe (GCTH) e Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/AIDS (CICT). 2007.



**APÊNDICE A – Ficha de leitura**

	<b>Homofobia e Saúde</b>
<b>Título</b>	
<b>Autores</b>	
<b>Periódico</b>	
<b>Data</b>	
<b>Abordagem</b>	
<b>Tipo de estudo</b>	
<b>Temática principal</b>	
<b>Questões levantadas</b>	
<b>Conclusões</b>	