

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Diversidade sexual e homofobia: o conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família

Sexual diversity and homophobia: knowledge of nurses from the family health strategy

La diversidad sexual y la homofobia: conocimiento de las enfermeras de la estrategia de salud de la familia

Glauber Weder dos Santos Silva <sup>1</sup>, Romeika Carla Ferreira de Sena <sup>2</sup>, Alexandra do Nascimento Cassiano <sup>3</sup>, Maura Vanessa Silva Sobreira <sup>4</sup>, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda <sup>5</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** this study aims to analyzing the knowledge of nurses from the Family Health Strategy in relation to sexual diversity and homophobia. **Method:** this is an exploratory, qualitative research conducted with 12 nurses. We used a semi-structured interview and for analysis, Technical Analysis Speech Eni Orlandi, making analogy with the results with metaphor. This study had the project approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0031.0.428.000-11. **Results:** the nurses have reported sexual diversity as sexual orientation system and biological sex. About homophobia, they attributed coherent meanings. However, having regard to the expression of "implicit homophobia" or "symbolic". **Conclusion:** it is urgent to promote health through the recognition of social determinants; therefore, the experience and the approach with existing sexual multiplicity in the area limited to nurses can be presented as a way of addressing the issues related to sexual diversity. **Descriptors:** Sexuality, Prejudice, Homophobia, Nursing.

### RESUMO

**Objetivo:** objetiva-se analisar o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no tocante à diversidade sexual e à homofobia. **Método:** investigação exploratória, qualitativa, com 12 enfermeiros. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e para a análise, a Técnica de Análise de Discurso de Eni Orlandi, fazendo analogia dos resultados com a metáfora. Este estudo teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, C.A.A.E. nº 0031.0.428.000-11. **Resultados:** os enfermeiros relatam a diversidade sexual como sistema de orientação sexual e sexo biológico. Sobre homofobia, atribuíram significados coerentes. No entanto, atenta-se para a expressão da "homofobia implícita" ou "simbólica". **Conclusão:** faz-se urgente a promoção da saúde através do reconhecimento das determinantes sociais, pois, a vivência e a aproximação com a multiplicidade sexual existente na área de adstrição de enfermeiros pode ser apresentada como forma de enfrentamento às questões relativas à diversidade sexual. **Descritores:** Sexualidade, Preconceito, Homofobia, Enfermagem.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el conocimiento de las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia en relación a la diversidad sexual y la homofobia. **Método:** un estudio exploratorio, cualitativo realizado con 12 enfermeras. Se utilizó la entrevista semi-estructurada y para el análisis, la Técnica de Análisis del Discurso de Eni Orlandi, haciendo analogía de los resultados con la metáfora. Este estudio tuvo el proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación, C.A.A.E. 0031.0.428.000-11. **Resultados:** las enfermeras tienen reportado la diversidad sexual como sistema de orientación sexual y el sexo biológico. Acerca de la homofobia, se atribuye significados coherentes. Sin embargo, teniendo en cuenta la expresión de "homofobia implícita" o "simbólica". **Conclusión:** es urgente promover la salud a través del reconocimiento de los determinantes sociales, por lo tanto, la experiencia y el enfoque con la multiplicidad sexual existente en el área de limitación de enfermeros puede ser presentada como una forma de abordar los temas de la diversidad sexual. **Descritores:** Sexualidad, Prejuicio, Homofobia, Enfermería.

1 Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: glauberweder@hotmail.com 2 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba. Jardim do Seridó (RN), Brasil. E-mail: romeikacarla@hotmail.com 3 Enfermeira. Residente Multiprofissional em Saúde Materno-infantil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz (RN), Brasil. E-mail: anc\_enfa@hotmail.com 4 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Professora Assistente III, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Caicó (RN), Brasil. E-mail: mauravsobreira@gmail.com 5 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem Psiquiátrica. Professor Associado II da Graduação e Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: farnaldo@gmail.com

## INTRODUÇÃO

**A** variabilidade da dinâmica social é fruto da evolução e da condição humana. Há muito, têm-se tratado a sexualidade como uma prática de reprodução humana, desconsiderando seu papel no contexto social e cultural, e resumindo-a a prática heteronormativa: o relacionamento apenas entre o homem e a mulher, considerando-os, tão somente, machos e fêmeas.

Para se pensar a diversidade da sexualidade, alguns padrões culturais precisam ser refletidos, uma vez que a identidade cultural é produto herdado, alterado e reproduzido pelas gerações seguintes. A sociedade foi moldada de forma a negar o “errado”, o diferente, pois, a mesma, não foi educada para o respeito às diferenças, mas, sim, para seguir pressupostos padronizados, necessariamente, aqui, nos limites da sexualidade, a heteronormatividade.

Diversidade sexual pode ser compreendida como uma prática social. Portanto, práticas sociais não podem ser desvinculadas da saúde por gerarem, em sua maioria, preconceito e discriminação e por implicar diretamente no que se chama de normatividade, alterando a qualidade de vida. Assim, quanto maior for a diferença social, maior será a iniquidade refletida na saúde da população, entendendo que “a estruturação social em um sistema de classes é peculiaridade e [...] constitui um sistema injusto [...] que resulta nas desigualdades sociais”.<sup>1:423</sup>

A sexualidade e, conseqüentemente, a diversidade, também se atrelam a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Essa perspectiva é capaz de gerar abordagens positivas sobre a sexualidade humana, promovendo sua vivência saudável e satisfatória, não a limitando às questões reprodutivas e de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Tais aspectos assumem importante relevância nas áreas de intervenção que abrangem o contexto das sexualidades.<sup>2</sup>

Promover saúde sexual é também questão de defesa de direitos sexuais. Assim, da forma que se intuiu chegar a um consenso sobre sexualidade, apontou-se direitos essenciais para o pleno gozo da saúde sexual, tais como o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, a educação sexual, o respeito pela integridade, a escolha de seus parceiros, o poder de decisão em ser sexualmente ativo ou não e manter relações sexuais consensuais.<sup>2</sup> O reconhecimento desse conjunto de direitos está longe de ser universal, até de se garantir tais direitos à população. Mas, tem-se feito um percurso que se direciona para o alcance desses apontamentos, principalmente, no que diz respeito à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), a exemplo da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT - 2010, constituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os sujeitos que fazem parte desse grupo, os quais fogem a “norma social”, são estigmatizados, desconhecidos parcialmente de forma jurídica, vítimas do preconceito e da discriminação. O preconceito atribui ao sujeito-vítima uma categorização irracional e negativa pelo simples fato de pertencer a um determinado grupo. Tais ideias tem uma conotação fixa e imutável, tão evidente para quem nela acredita, que não necessita de comprovação ou são comprovadas a cada ato sem julgamento do indivíduo, criando-se uma identidade hegemônica grupal.<sup>3</sup> Ao tempo que, discriminação torna-se o tratamento diferencial negativo dispensado a certo grupo devido sua característica ditas incompatíveis com o convívio social.

Para os LGBT, preconceito e discriminação acarretam na negação de direitos, sejam eles sexuais, reprodutivos ou sociais, tanto na saúde como na educação. Materializa-se de forma violenta, seja ela física, verbal ou cultural, e em dados casos, pode-se denominar como lesbofobia, homofobia ou transfobia, tendo como termo central a homofobia para designar o preconceito contra esta população. Em suas expressões, agregam valores fundamentalistas, machistas, de repulsa e hostilidade contra pessoas que se relacionam com o mesmo sexo, ou podendo atingir, também, heterossexuais, na forma de proibição da afetividade fraternal entre iguais.

É importante reconhecer que os processos discriminatórios contra LGBT decorrem em diversas formas de agravo a saúde: sofrimento psíquico, etilismo, tabagismo e outras drogas. Que o preconceito dos profissionais de saúde sobre a prática sexual e social de LGBT acarreta na desqualificação da atenção a esta população, evidenciando assim que os processos discriminatórios alcançam o próprio sistema de saúde.<sup>4</sup>

Diante da problemática, torna-se pertinente a abertura de espaço para discussão sobre o conhecimento de enfermeiros acerca da diversidade sexual e do preconceito gerado, colaborando para um diagnóstico da realidade local, identificando as fragilidades e proporcionar a oportunidade de se (re)pensar a prática profissional. Ressalta-se a escassez em material bibliográfico acerca da temática na área da saúde, considerando ainda que, a maioria das publicações está atrelada a estudos com discussão sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e excessivas discussões acerca de ordem biológica da sexualidade, sendo isto, reflexo de preconceito nas produções acadêmicas e na desvalorização de aspectos culturais.<sup>5</sup> Como também, destaca-se a complexidade do tema abordado em consonância do objeto de estudo, por ser revestido de tabus e estigmatização. Considerando a fragilidade no atendimento integral, universal e com equidade, principalmente ao grupo supramencionado, questiona-se: Qual o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) no tocante a diversidade sexual e ao preconceito? O estudo tem como objetivo: investigar o conhecimento de enfermeiros da ESF no tocante a diversidade sexual e homofobia.

## MÉTODO

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 12 equipes da Estratégia Saúde da Família de um município do Seridó do Estado do Rio Grande do Norte (RN), Brasil. Participaram do estudo 12 profissionais enfermeiros, considerando os seguintes critérios: de inclusão – efetivos da ESF na zona urbana e que concordaram em participar do estudo; e os de exclusão – os que estavam de férias ou licença ou os que atuassem enquanto profissionais itinerantes, assumindo as férias ou licenças, além daqueles que se recusaram em participar do estudo.

Caracterizando a amostra, cinco são do gênero masculino e sete do gênero feminino; onze tem entre 20 e 29 anos de idade e apenas um mais que 30 anos e quanto ao tempo de atuação na ESF, dez estão a entre zero e quatro anos, e dois, entre cinco e dez anos.

Garantiu-se e manteve-se o sigilo dos participantes do estudo com o uso de pseudônimos, em respeito à dignidade e defesa da vulnerabilidade. Os nomes utilizados dizem respeito a personalidades que tiveram grande representatividade para o movimento LGBT e na luta pela igualdade de gênero, mas que não faz relação de semelhança, procedência ou qualquer outra natureza com os sujeitos estudados: Simone de Beauvoir, Harvey Milk, Frida Kahlo, Pagu, Nísia Floresta, Caio Fernando Abreu, Freddie Mercury, Cássia Eller, Bertha Lutz, Brenda Lee, Madame Satã, Leila Diniz.

A coleta dos dados se iniciou no mês de novembro de 2011 e finalizada em janeiro de 2012 a partir da técnica de entrevista semiestruturada, gravadas em dispositivo MP4, transferidas e armazenadas em computador pessoal de um dos autores; logo após, o áudio transcrito na íntegra e revisados no Microsoft Office Word, os mesmos foram ordenados, classificados e reorganizados.

Os discursos, palavras em movimento, prática da linguagem, foram analisados através da Análise do Discurso (AD) proposta por Eni Orlandi, considerando as possibilidades dialógicas do sujeito. Infere-se o silenciamento, o não-dito, o indizível do que é posto em silêncio político, ideológico e cultural. Tal análise não se restringe a interpretação de si mesma, pois, não existe verdade oculta, e sim, gestos de interpretação em que busca-se compreender os sentidos dos discursos e interdiscursos, impetrando que a língua é ideológica, e o sentido, a materialidade.<sup>6</sup>

A análise começa na construção do *corpus* da investigação pelo pesquisador e se organiza face ao material coletado e à pergunta que o organiza, evitando criar categorizações. Não há o interesse no sentido do texto, mas sim, na dinâmica e na produção dos sentidos, na materialização das ideologias manifestas na língua, pois o objetivo da AD é compreender como um objeto simbólico produz sentidos. Segue alguns conceitos básicos: condição de produção, paráfrase, formação do discurso e sua forma histórica.<sup>6</sup> Após a AD, a análise é acrescida de outros autores que tratam do tema-chave desta pesquisa.

Para a dinamicidade da análise, fez-se uso da metáfora. A metáfora constitui uma linguagem e um pensamento humano. Está em constante envolvimento com operações cognitivas das mais diversas funções, através do qual, pode-se entender um dado fenômeno em razão de outro, não os comparando, mas, criações abstratas a fim de possibilitar a operacionalização de conceitos de forma mais próxima e pessoal.<sup>7</sup> Como fio metafórico, dialogamos nas análises com músicas/composições da Música Popular Brasileira (MPB), tendo em vista a ligação de LGBT as manifestações artísticas, principalmente a músicos, como também, outros expoentes da arte.

Este estudo oriundo do projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN) mediante parecer n° 035/11 e CAAE n° 0031.0.428.000-11. A pesquisa seguiu as recomendações legais e éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 196/1996, vigente no período de submissão da proposta de investigação ao CEP. Contudo, convém informar e afirmar que a Resolução com diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos em vigor é a n° 466/2013, do Conselho Nacional de Saúde. Não houve financiamento para a pesquisa e não há conflito de interesses envolvidos na mesma por parte dos autores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se os resultados a partir de dois eixos discursivos, como uma forma metafórica para dizer da invisibilidade da diversidade sexual em seu cotidiano e do preconceito sofrido, permeado pela interdição, silenciamento, do não-dizível,<sup>6</sup> onde a ordem dos sujeitos é mediada pelo inconsciente e a ideologia. As manifestações discursivas permitiram, ousadamente, uma aproximação com uma manifestação artística: duas músicas da MPB. Tal expressão artística reflete o ocultamento da realidade para atender as normatizações da sociedade, embora seu interdiscurso possibilite a revelação de algo do indizível, neste estudo, o reconhecimento da diversidade sexual, em especial, LGBT, aos serviços de saúde do ponto de vista dos enfermeiros.

### Comum de dois (Pitty, 2010)

A diversidade sexual possibilita as mais possíveis e impossíveis experiências de gênero e orientações, e Pitty, na música, considera uma grande pretensão do homem tentar normatizar a sociedade. Posiciona-se a favor da liberdade de expressão, ao favorecimento do exercício das sexualidades. Criou-se um personagem que não se sabe se é bissexual, homo ou heterossexual, justamente para poder falar das diversas possibilidades. Em entrevistas sobre a repercussão da música, Pitty fala que as pessoas são muito taxativas, que não se pode ser nada além do predeterminado. Grita que todos devem se permitir.

Assim, deve-se reconhecer a existência de tal diversidade, seja ela cultural, sexual, étnica; abrir os olhos, ver e conceber o diferente, diminuir a disparidade das relações através

da própria vontade de ser o que quiser ser. Bradar quem se é deve ser uma atitude de afronta, provocação e assombro aos valores patriarcais fechados em sua própria existência. Devem-se compartilhar os sentimentos e experienciar os dos próximos, senti-los, tocá-los, saboreá-los.

A diversidade sexual poderá ser concebida quando for possível compreender e aceitar que a humanidade apresenta similaridade biológica, mas, em relação às convenções sociais adotadas por cada comunidade e cultura, há enormes diferenças em suas expressões. Isso porque a estruturação de cada organização social passa pela elaboração de fundamentos, normas e sistemas a ela inerentes, os quais se distinguem dos criados por outros grupos.

Diversidade Sexual diz respeito à variedade de sexualidades, orientações sexuais, expressões de gênero, relações interpessoais possíveis e identidade humana, a forma como se dialoga com as culturas e absorvem-se as diferenças, concebendo-as, aprendendo, mudando. A diversidade agrega valores, oferece o prazer da multiplicidade. Na pesquisa, um sujeito consegue fazer uma definição que considera a existência de uma diversidade sexual e cultural como fator da sexualidade:

*Qualquer relação que você tenha com a pessoa, com outra pessoa, já é uma relação de sexualidade, que acontece com duas pessoas que tem um sexo, seja feminino seja masculino. E a diversidade sexual eu vejo como, como sendo que cada pessoa independente de sexo, ela, independente de gênero, vive. Eu vejo a diversidade sexual como sendo isso, desejos, a diferença de atração, a diferença de vontades, de ter relação seja com pessoas do mesmo sexo, seja do sexo oposto, então a diversidade, pra mim a diversidade sexual é isso, é a forma com que cada pessoa age e ver a questão de como expressa, usando seu corpo... A questão do comportamento... Diante de sua vida, do outro. (Bertha Lutz).*

A identidade humana é uma distinta característica de cada ser, permitindo distinguir um indivíduo de outro, grupos de outros grupos, ou ainda, uma civilização de outra. Refere-se às características individuais de cada um, da espécie humana e da sociedade. Ela põe uma marca em cada um de nós e ao mesmo tempo nos diferencia enquanto espécie humana de outras espécies. Assim acontece com a diversidade sexual.

A sexualidade constitui uma ampla categoria, onde se é importante considerar as relações de poder, as referências de classes sociais, relações entre os gêneros, aspectos sociais, históricos, políticos, econômicos, éticos, étnicos, e também conceitos de linguagem, corpo e cultura. Não podendo ser considerado algo espontâneo, mas sim, construída pela sociedade.<sup>8</sup> A sexualidade humana tem um significado bastante amplo, envolvendo fatores de personalidade, comportamento e sentimento. É uma construção social, não podendo ser definida em termos biológicos.

O sexo e as relações interpessoais são dispositivos da sexualidade num jogo de poder social, podendo criar assim normatizações que dão norte a um convívio. É nessa ideia que se normatiza a heterossexualidade como a única sexualidade possível e marginaliza as demais.<sup>9</sup> Estudos da sexualidade têm demonstrado que ao redor dos corpos estão os modos como percebe-se, sente-se, define-se, entende-se e pratica-se a afetividade e o sexo propriamente dito. A sexualidade humana vai além dos fatores físicos, é concebida por valores, regras sociais determinadas por cada sociedade, aquilo que em diferentes momentos da história da humanidade é tida como certa ou errada, apropriada ou inapropriada, digna ou indecente.<sup>10</sup>

A partir dos discursos dos sujeitos enfermeiros acerca da diversidade sexual e seu entendimento sobre a mesma, debruça-se a seguir sobre conceitos da diversidade, com as dicotomias existentes, os binômios e trinômios da sexualidade. Sua experiência de vida leva-os a associar a diversidade ao sistema de orientação sexual e a sua prática, desconsiderando o gênero, como assim pode-se observar:

*A opção sexual que ela tem, seja gay, lésbica, certo!?. (Simone de Beauvoir).*

*...opções sexuais, as imposições sexuais também né, então nós percebemos que no nosso meio existem héteros, gays, bissexuais, lésbicas... (Harvey Milk).*

*...sua escolha sexual, se você vai ser homossexual, se você vai se envolver só com homem, se envolver com mulheres, se envolver com os dois. (Caio Fernando Abreu).*

*...existem os sexos masculino e feminino e a diversidade sexual que fala muito na questão da opção sexual que seria a heterossexualidade... O homossexualismo... (Madame Satã).*

*...são as diferentes formas de expressar a sua sexualidade, tem gente que se envolve com homens, se envolve com mulheres, tem gente que se envolve com homens e mulheres, a liberdade de escolha de como exercer a sua liberdade sexual. (Frida Kahlo).*

A partir da análise destes discursos, percebeu-se a relação que os enfermeiros fazem da diversidade sexual apenas com a estrutura de orientação sexual, legitimando-a apenas como a forma que a sociedade demonstra o desejo, o sexo, o prazer sexual. Há um esforço para se tentar romper com esse paradigma, mas, a força da bagagem cultural que trazem consigo, os carregam para a perpetuação de um discurso onde se julga apenas a forma como experenciam o sexo, o prazer, o orgasmo, as relações binárias e trinárias entre homem/mulher, homem/homem, mulher/mulher, homem/mulher/homem, mulher/homem/mulher.

Descaracterizam-se as manifestações da identidade de gênero. Esquece-as. Desconsideram as relações cotidianas, a fala, o olhar. Enxerga apenas aquilo, que, para eles, é o erotismo, as manifestações da sexualidade, ligada apenas ao sexo e como e com quem o fazem. É possível aqui notar, pelo menos na fala, o reconhecimento de outras expressões da sexualidade além da heterossexualidade, como a bissexualidade e homossexualidade, por mais que reconhecer não seja aceitar e ter boa convivência com a variedade.

A orientação sexual é entendida como a seta, a direção, para onde se aponta o desejo sexual do sujeito. Esta pode ser Homossexual, quando se há o desejo pelo mesmo sexo; heterossexual, quando o objeto de desejo é o sexo oposto; e bissexual, quando se volta o desejo para ambos os sexos.

Orientação sexual é uma atração espontânea e não influenciável que só pode ser conhecida plenamente pelo indivíduo que a vivencia. É, portanto, um equívoco dizer que se trata de uma opção sexual, pois não depende de escolhas conscientes nem pode ser aprendida. A literatura científica costuma afirmar que são múltiplos os aspectos - psicológicos, sociais, culturais e até alguma participação de fatores genéticos - que intervêm na formação da orientação sexual. O mais importante é que a encaremos como uma íntima manifestação da pessoa, e que precisa ser respeitada como um direito inalienável: toda

pessoa pode se relacionar com qualquer outra, erótica e afetivamente, livre de qualquer constrangimento, com autonomia para reconhecer e exercer os próprios desejos em liberdade e dignidade.<sup>10:17</sup>

Infere-se que a sexualidade não tem como característica a escolha, o poder de opção pelo qual vai expressar sua sexualidade. Surge como algo concebido, não consciente, não aprendido, manifestado na persona de cada um. Ele rebate o conceito biológico da sexualidade, aonde inúmeros pesquisadores vêm tentando encontrar, a todo custo, uma razão genética para a homossexualidade. Um dos sujeitos expressa a concepção de sexualidade e diversidade relacionada ao sentido binário entre o sexo biológico e o gênero:

...diversidade sexual, eu acho que é ... Trazendo para a saúde... Como é que eu posso dizer... De acordo com o seu sexo (Leila Diniz).

Em 2008, cientistas da Suécia divulgaram nos meios de comunicações que teriam encontrado a prova intrínseca da característica biológica da sexualidade, onde na cabeça de gays e lésbicas, estariam a origem de sua homossexualidade. Nesse sentido, coloca-se que se na mesma proporção em que se estudassem as origens da homossexualidade e suas causas específicas, tivessem produzindo teorias que explicassem a origem da heterossexualidade, talvez, hoje, não se houvesse mais pesquisas que demonstrassem a homossexualidade como uma sexualidade a parte, e não mais se falaria sobre o assunto.<sup>11</sup>

No determinismo biológico, não há sociedade, relações, mercado, subjetividade. Existem apenas os hormônios e o cérebro com suas sinapses, tentando “reduzir o pensamento a um neurônio ou confundir o desejo com uma secreção química”.<sup>11:63</sup> Tudo deriva da necessidade por aquilo que pode ser explicável, quantificável, palpável, herança do pensamento cartesiano.

Oportunamente, reflete-se sobre a política do conceito de orientação e opção sexual, onde defende-se o uso do termo opção sexual. Engaja-se uma defesa em que LGBT receiam falar de mudanças da orientação sexual; que suas manifestações no desejo e na prática podem conhecer variações. Este medo se dá exatamente pela homofobia e pelo monoteísmo sexual, que procura impor a heterossexualidade como única via de existência. Há um estigma quando se fala de mudança da orientação sexual através da opção, pois, pensa-se logo em “abandono” ou “interrupção” das práticas eróticas/sociais gays. Portanto, torna-se compreensível que se tenha produzido no meio LGBT um temor em justificar as escolhas eróticas, em termos de liberdade, como fator de opções. Teme-se que homofóbicos, conversadores, ganhem a luta justificando que se a orientação sexual é um fator de escolha, opção, então todos aquelas que escolhem o desvio em detrimento do normatizado podem sofrer uma nova “reorientação” para ser “normal”.<sup>11</sup>

Na continuidade da análise de uma das falas anteriores, Madame Satã faz uso de um termo em desuso na política da diversidade, que é o “homossexualismo”, em detrimento do uso do termo “heterossexualidade”. O sufixo “ismo” é usado para designar a homossexualidade como patologia, demonstrando pouco conhecimento sobre as mudanças ocorridas na busca pela igualdade e equidade de direitos. Na década de 1980, foi retirado, do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais, da Associação Psiquiátrica Americana, o termo homossexualismo, que na década de 1990, desdobrou na retirada do mesmo termo da

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde, sustentando-se na afirmação de que a homossexualidade não é doença. Esta mudança a nível internacional ocasionou mudanças em âmbito nacional.

O Conselho Federal de Psicologia, em sua Resolução 001/99, estabelece normas de atuação para psicólogos em relação ao atendimento de ordem na sexualidade homo, enfatizando que esses não devem agir como terapêuticas de reversão da homossexualidade, e sim, agir de forma a acabar com a discriminação, primar pelo combate ao preconceito e acabar com os estigmas em relação a vivência da homossexualidade do cliente. Fica permanentemente vetado o tratamento e "cura" da homossexualidade.

Apesar da existência dessas normas operacionais, muito ainda se tem propagando, através da mídia e outros meios de comunicação, propostas, estas vindas principalmente de fóruns religiosos fundamentalistas, da existência da cura gay. Estas propostas são esdrúxulas, baseadas em conceitos subversivos, monopolizados e monogâmicos. Assim, é perceptível também a necessidade dos profissionais na aproximação com a diversidade para o empoderamento das ações, relatado em suas falas:

*Hoje em dia se fala muito em diversidade, se ouve falar, mas pouco se discuti, assim, com relação a serviços de saúde, a qualificações, a formas de assistência. Então com relação a assistência à saúde, você ouve falar, mas não tem ainda um direcionamento para abordagem desse tema. (Freddie Mercury).*

Apesar da existência da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, ainda não conseguiu chegar efetivamente aos serviços de saúde, refletindo no desconhecimento dos enfermeiros sobre a diversidade social, podendo ocasionar situações de vedação de direitos básicos para esta população.

Pode-se remeter aqui à complexidade, num jogo também de diversidade humana como experiência para entender a dinâmica da sociedade e como ela se organiza. No instante em que esta sociedade se faz de seus integrantes, sujeitos de deveres e direitos, são esses mesmos que a produz na forma como se encontra a fim de organizar a convivência, produzindo efeitos sobre os indivíduos ao ponto destes não conseguirem se modelar a ela.<sup>12</sup> Na diversidade sexual é perceptível essa ideia na negação de direitos a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. O exercício das sexualidades se torna alvo de preconceito e discriminação, gerando exclusão social, que por sua vez altera o perfil de saúde desta população, cabendo ao enfermeiro e a equipe de saúde intervir nesse processo, criando mecanismos de sociabilidade em sua área de territorialização.

#### **Preconceito (Antônia Maria e Fernando Lobo, interpretada por Cazuzza, 1989)**

Cazuzza dizia que cantando, a gente inventa: inventa um romance, uma saudade, uma mentira. Que cantando, se faz história e que gritando, aprendeu a cantar, sem pudores, sem pecados. Canta-se para espantar os demônios, para juntar os amigos, para sentir o mundo, pra seduzir a vida. Cazuzza, um burguês ao contrário, tentava a todo custo imprimir em suas poesias musicais a multiplicidade das relações humanas. Sofreu na pele os estigmas do preconceito: usuário de maconha, boêmio, bissexual; viveu todos, assumidamente, e, por isso, enfrentou os paradigmas da sociedade. Na música, indagou-se sobre o motivo que levaria alguém a odiar outro sem motivos, sem julgamento, sem justificativa. Reflete sobre o fim que a todos espera: a morte; e que esse preconceito só reduz, separa, segrega a humanidade.

Expressa também uma relação que seria um ótimo viés para se romper com os preconceitos: sentir na pele os tormentos vividos por aquelas “marginalizados”. Abraçar a causa. Lamenta que, como nos discursos, pensadores trouxessem uma ideologia pacificadora, mas que ninguém quer ter empatia pelos martírios vividos pelos grupos minoritários.

Teoricamente, pode-se definir o preconceito homofóbico como sendo as ações discriminatórias perpetradas contra indivíduos da diversidade sexual, prioritariamente, os LGBT. Contudo, o entendimento deste conceito vai muito além: concretiza-se como uma violência que pode assumir dois sentidos: o físico, atingindo diretamente a integridade do corpo, provocando o homicídio, suicídio; e o não-físico, expresso de forma cultural, social, verbal, psicológica, uma espécie de violência simbólica.<sup>13</sup>

Homofobia é um fenômeno multifacetado, presente tanto em esferas individuais, quanto coletivas e institucionais. Em todos, apontam para características da homofobia como processos discriminatórios contra o gênero, a identidade sexual, geração, classe, etnia/cor. Tal violência ainda atinge de forma mais agressiva indivíduos onde a homossexualidade é mais aparente, efeminados, identificando-se traços da feminilidade; e àquelas que enfrentam diversos estigmas, como as travestis,<sup>4</sup> em ambos, é possível ver a origem deste preconceito no machismo e sexismo.

Na mesma relação de negação de diferentes formas de sexualidades, o modelo hegemônico também impõe parâmetros para os heterossexuais, levando estes a assumirem seu papel social apresentando sua virilidade a partir de comportamentos agressivos. Dessa forma, para a construção do masculino, tem-se que negar os papéis normalmente atribuído às mulheres: sensibilidade, delicadeza. Além da negação desse estereótipo, o insulto é assumido como mecanismo psicológico àquele que foge a regra. Processos discriminatórios sexistas são um desses mecanismos.<sup>14</sup>

Nessa perspectiva,

...o que chamamos de “coragem” muitas vezes tem suas raízes em uma forma de covardia: ...basta lembrar todas as situações em que, para lograr atos como matar, torturar ou violentar, a vontade de dominação, de exploração ou de opressão baseou-se no medo “viril” de ser excluído do mundo dos homens sem fraquezas, dos que são por vezes chamados de “duros” porque são duros para os próprios sentimentos e sobretudo para os sentimentos dos outros.<sup>15:66</sup>

A homofobia ocorre em detrimento do sistema normatizador, onde se conclui que a sociedade brasileira não é apenas heterossexual, mas sim, heteronormativa.<sup>16</sup> Este elemento está presente desde o material didático utilizado em sala de aula, nas organizações familiares, nos discursos afetivos e na ausência do tema diversidade sexual nas escolas. “O silêncio é a estratégia discursiva dominante, tornando nebulosa a fronteira entre heteronormatividade e homofobia”.<sup>17:180</sup>

Fazer saúde implica em saber identificar fatores que possam interferir na construção da mesma na esfera social. É necessário, nos enfermeiros, um perfil ativo, uma busca por novos conhecimentos e no próprio reconhecimento na comunidade plural onde está inserido.

É importante, dessa forma, poder enxergar a homofobia, como expressão das desigualdades sociais, indicador de menos saúde na população. Dessa forma, nos falamos os sujeitos:

*Sim, homofobia significa medo do homo. É uma violência contra a classe dos homossexuais, na qual as pessoas por questões culturais são, de certa forma, abominam essas pessoas. (Harvey Milk).*

*É o preconceito com pessoas que é... relacionam-se com pessoas do mesmo sexo. (Pagu).*

*Aversão a todos com escolhas sexuais diferentes da hétero. (Nisia Floresta).*

*Homofobia é você ter preconceito a... Como é que eu posso dizer... Trazendo para o cotidiano, as pessoas que são homossexuais, que são gays, que são lésbicas, que são simpatizantes. (Leila Diniz).*

*Homofobia é a aversão a homens que gostam de outros homens, que tem afinidade sexual, por exemplo, os homossexuais e as lésbicas, as travestis, os transexuais, acho que tudo se encaixa na homofobia. (Frida Kahlo).*

*Preconceito com relação às pessoas que são homossexuais, no masculino ou feminino. As pessoas que não aceitam, não concordam com a opção sexual dessa população, desses indivíduos. (Cássia Eller).*

*Homofobia está completamente relacionada a fobia que existe ao tratamento com homossexual. Fobia seria o desrespeito, a fobia em si, a deficiência que se tem das pessoas de se relacionar justamente com essas pessoas que trocam de sexo, que troca de sexo não, que tem opção sexual... O preconceito, o preconceito contra os homossexuais. (Brenda Lee).*

Nestes discursos, os enfermeiros revelam conhecimento e identificação sobre o significado de homofobia e de como parcialmente se manifesta; consegue identificar fatores como a repressão, normatividade, discriminação e a atribuição da homofobia também aos heterossexuais no uso do termo ‘*simpatizantes*’ por Leila Diniz.

Essa expansão de fatores homofóbicos a heterossexuais é sinalizada por julgamentos sem referências a qualquer sujeito que aparente homossexualidade e demonstra que as formas de preconceito desconhecem limites e barreiras. Sinaliza também que nenhum tipo nem forma de preconceito devem ser enfrentados individualizados, e sim, coletivamente, contra qualquer meio de discriminação ou iniquidade.

Tal como a xenofobia, o racismo, o antissemitismo, a homofobia é uma manifestação arbitrária que consiste em assinalar o outro como contrário, inferior ou anormal. Essa diferenciação coloca o outro em outro mundo, do outro lado, fora do universo dos demais humanos normais.<sup>13</sup> A homofobia é produto derivado da discriminação contra LGBT, grupo composto por indivíduos estigmatizados. Tomando uma perspectiva sociológica, o preconceito aparece em diferentes grupos, que a partir de um quadro de relações de poder, produz uma hierarquia entre os mesmos.<sup>17</sup>

Homofobia produz estratégias diretamente relacionadas com o biopoder. A agressão contra algum indivíduo tenta regular comportamentos e passa a servir de exemplo para toda comunidade homossexual, onde os que transgredirem, correrão o risco de serem punidos. O elo entre a agressão do outro e a possibilidade de ser o próximo se dá através da identidade sexual, estrategicamente tentando controlar os sujeitos.<sup>18</sup>

A postura de rejeição, de medo de contato, nesses casos, é sempre associada à homossexualidade. Aqui, homofobia pode ter um significado ambíguo. Concebemo-la como o medo a homossexuais, mas não podemos identificá-la com tanto ou a tão pouco. De acordo com sua etimologia, “homo”, em grego ou latim, quer dizer “o mesmo”, “igual”, “o idêntico”,

mas também “homem”; e “fobia”, o medo. Nesse caso, medo do homem, ou medo de outros homens, ou ainda, o medo do idêntico a si.<sup>19</sup>

Na vida social, os medos organizam e planejam o ódio. Medo e ódio, juntos, criam mecanismos de fuga, de esvaziamento, vontade de se esconder. Na concepção popular do termo, a homofobia estaria situada entre medo do homem, medo de outros homens e medo entre homens. Essa aceção expande o conceito, podendo concluir que, na homofobia, se expressa o receio de uma possível homossexualidade no sujeito homofóbico, sendo sua identidade sexual não suficiente assentada, correndo o risco de eclodir.<sup>19</sup>

O preconceito, na verdade, fala mais sobre o sujeito preconceituoso do que o objeto de preconceito. O preconceito é um valor negativo atribuído a distintos objetos. Quando determinados atributos são motivados coletivamente, leva-se a rejeição. Ameaçados, tentando se defender de algo que emerge de si mesmo, incapacitado de separar aspectos cognitivos de afetivos, o preconceito fala do produtor do preconceito, concluindo que homofobia é o medo do outro em si mesmo.<sup>19</sup>

Em face da onda de discussão que se tem tomado em relações às formas de preconceito e punições previstas por lei em muitos países, acredita-se que a expressão da homofobia tem tomado outra forma, assumindo contornos diferentes: uma forma explícita, violenta; e outra forma sutil ou implícita. Toma-se como exemplo dessa atitude implícita da homofobia o seguinte discurso, onde, inicialmente, se fala:

*A homofobia acaba não enxergando a pessoa como ser humano, resume a pessoa como gosta da pessoa do mesmo sexo, e isso, a sociedade acaba negando, querendo rejeitar, uma coisa que não dá para rejeitar, não dá para negar. Existem pessoas que sentem atração pela pessoa do mesmo sexo e se elas duas querem viver, se as duas pessoas querem viver uma com a outra, não tem ninguém, não tem nada que possa impedir ou deixar, porque isso aí não está agredindo a mais ninguém, pra mim isso não é uma agressão à sociedade. Pelo contrário, quem é agredido são os homossexuais, para mim os homossexuais não agredem a sociedade, eles são agredidos, apesar de que assim, eu acho que tudo é permeio de evolução. (Bertha Lutz).*

E dando continuidade na discussão, remete:

*Agora, não vou dizer a você que concordo no tocante a, tipo, estar numa multidão e ter pessoas do mesmo sexo naquele momento, ali, trocando carinhos, de estar se beijando, de estar ali no meio, confesso que ainda é um obstáculo, posso estar equivocada, mas essa ainda não é a fase disso acontecer. (Bertha Lutz).*

Seu discurso leva a pensar, e se coloca assim, como pessoa inclusiva, muito embora esteja presente nela aversão ao exercício da cidadania e da sexualidade do outro. Ele articula o conceito de homofobia a uma exclusão social de indivíduos formadores dela e se posiciona contra a socialização de pessoas homossexuais. Representa uma parcela da sociedade onde se fala na humanização do respeito à diversidade, mas, que pouco consegue fazer para alcançá-la. Em termos de saúde, negar o direito ao exercício da sexualidade, negligencia a liberdade de expressão prevista na Constituição do Estado Brasileiro e os princípios da integralidade da pessoa humana no SUS.

Um estudo objetivou verificar se estudantes tinham homofobia explícita ou implícita, através de um instrumento psicométrico, entrevistando estudantes jovens, universitários, de

uma universidade pública da Paraíba. No estudo, 63,3% revelaram homofobia implícita, número altamente expressivo, pois representa mais da metade dos sujeitos do estudo. Desta amostra, a maior parte é composta por homens.<sup>20</sup>

Estes dados levam a conclusão de que a homofobia está presente mesmo nos discursos apaziguadores e que as pessoas têm preconceito contra homossexuais, mesmo negando. A escassa literatura sobre o assunto tem mostrado que o preconceito contra homossexuais é mais assumido em relação a outras formas de preconceito, como o racial.<sup>21</sup>

A homofobia implícita é a demonstração da sobrevivência do preconceito mesmo frente às lutas sociais por sua dissolução. Tem-se visto uma crescente ideia de que não é permitido ter preconceito; com base nisso, os sujeitos com pressupostos preconceituosos criam mecanismos de trocas, onde disfarçam seus preconceitos, externalizando-os de forma sutil, mansa, branda, a acreditar que não mais exista, expressando simpatia e admiração por homossexuais, mesmo afirmando em seguida diferenças entre os valores sociais e seus direitos.

## CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, os enfermeiros entrevistados demonstraram pouco ou nenhum conhecimento sobre diversidade sexual, haja vista os poucos relatos que demonstrassem intimidade com a temática. Ateleu-se a diversidade sexual aos sistemas de orientações sexuais e ao sexo biológico, pondo em silêncio os aspectos sócio-psico-culturais. Este silenciamento sobre a carga cultural dos sujeitos pode estar atrelada a uma formação acadêmica curativista/biologizante, onde pouco se têm considerado as determinantes sociais no processo saúde-doença e contribuir para a expressão implícita e explícita do preconceito formulado como homofobia. Sobre este, os entrevistados atribuíram significados coerentes, intuindo o reconhecimento do mesmo na esfera social. No entanto, atenta-se para a “homofobia implícita” ou “simbólica”, onde os sentidos divergem-se entre o aceitar e a repressão da diversidade.

Reconhece-se as limitações e inquietações do estudo de um lado, por não avaliar a formação dos profissionais enfermeiros e sua identificação com a AB, que influencia a forma como eles desenvolveram o processo de trabalho em enfermagem, processo esse, construindo desde a vida acadêmica, pois, os Cursos de Graduação seguem as Diretrizes Curriculares Nacionais, onde não se apresenta uma formação voltada para todas as diversidades e direitos humanos. Do outro, faz-se necessário investigação sobre o conhecimento e práticas de outros profissionais da saúde em relação à diversidade, e avaliações das atividades realizadas no âmbito dos direitos humanos na AB e medida psicométrica dos preconceitos implícitos, na projeção de se gerar novas reflexões sobre a prática da enfermagem.

Neste sentido, os profissionais, em especial, o enfermeiro, precisam atentar para a importância do cuidado em saúde e assistência adequada para tais indivíduos, justificando-se

pela construção de vínculos que este profissional estabelece com relação aos outros profissionais da área da saúde, podendo contribuir de forma efetiva no processo de desenvolvimento de suas habilidades. Destaca-se, assim, a imprescindibilidade em se discutir essa temática nos currículos dos cursos na área da saúde e nos espaços do fazer saúde, seja na gestão, na assistência ou na pesquisa, valorizando um SUS que seja popular, acessível e humanizado.

A vivência, a aproximação e o (re)conhecimento da multiplicidade cultural e sexual existe na área de adstrição de enfermeiros pode ser apresentada como forma de enfrentamento às questões relativas ao gênero e orientação sexual, como também a busca por qualificação profissional. O compromisso com as diretrizes da atenção básica possibilita o dispensar de cuidados para a subjetividade e a valorização das características individuais e coletivas.

## REFERÊNCIAS

1. Silva JG, Gurgel AA, Frota MA, Vieira JLES, Valdés MTM. Promoção da Saúde: Possibilidades de superação das desigualdades sociais. *Rev enferm UERJ*. 2008;16(3):421-25.
2. World Health Organization. *Growing in Confidence: Programming for Adolescent health and Development - Lessons from eight countries*. Genebra: World Health Organization. 2002.
3. Mezan R. *Tempo de muda: ensaios de psicanálise*. São Paulo: Cia das Letras, 1998.
4. Carrara SL, Heilborn ML (Coord.). *Derechos, política, violencia e diversidad sexual: Secunda encuesta - Marcha de la Diversidad Sexual*. Santiago de Chile: Universidad Católica del Nobre. 2011.
5. Costa LHR, Coelho ECA. Enfermagem e sexualidade: revisão integrativa de artigos na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem. *Rev Latino-am. Enferm*. 2011;19(3):10telas.
6. Orlandi EP. *Análise de Discurso: princípios e procedimentos*. 8ª ed. Campinas: Pontes; 2009.
7. Andrade AD. A metáfora na contextualização de artigos científicos. *Veredas*. 2011;15(2):70-82.
8. Santos DBC. Sexualidades e gêneros: questões introdutórias. In: *Anais do Congresso Fazendo Gênero 8 - Corpo, violência e poder*; 2008 ago 25-28; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): UFSC; 2008. p.1-8.
9. Foucault M. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
10. Brasil. Ministério da Saúde. *Diversidades sexuais: adolescentes e jovens para a educação entre pares*. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.
11. Sousa Filho A. A política do conceito: subversiva ou conservadora? - Crítica à essencialização do conceito de orientação sexual. *Bagoas*. 2009;3(4):59-77.
12. Morin E. *Introdução ao Pensamento Complexo*. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2011.
13. Borillo D. *Homofobia*. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2010.

14. Junqueira RD. Homofobia nas escolas: um problema de todos. In: \_\_\_\_\_. Diversidade sexual na educação: problematização sobre a homofobia nas escolas. Brasília: MEC/UNESCO. 2009. p. 13-51.
15. Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bestbolso. 2014.
16. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2010.
17. Lionço T, Diniz D. Homofobia, silêncio e naturalização: por uma narrativa da diversidade sexual. Rev Psicol Polít. 2008;8(16):307-24.
18. Cassal LCB, Bicalho PPG. Homofobia e sexualidade: o medo como estratégia de biopoder. Psicologia UNESP. 2011;10(2):57-64.
19. Smigay KLV. Sexismo, homofobia e outras expressões correlatas de violência: desafios para a psicologia política. Psicol Ver (Belo Horizonte). 2002;8(11):32-46.
20. Souza VCR, Pereira PC. Homofobia: manifestações implícitas e explícitas de preconceito e discriminação. Rev Fafibe On-line. 2013;6(6):40-49.
21. Borges ZN, Meyer DE. Limites e possibilidades de uma ação educativa na redução da vulnerabilidade à violência e à homofobia. Ensaio: aval pol públ educ. 2008;16(58):59-76.

Recebido em: 19/08/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 17/09/2015  
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:  
Glauber Weder dos Santos Silva  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Centro de Ciências da  
Saúde - Departamento de Enfermagem - Campus Central, s/n, Lagoa  
Nova. Natal (RN), CEP: 59078-907