



Temas em Psicologia

ISSN: 1413-389X

[comissaoeditorial@sbponline.org.br](mailto:comissaoeditorial@sbponline.org.br)

Sociedade Brasileira de Psicologia  
Brasil

Vitiritti, Bruno; Oliveira de Andrade, Sonia Maria; de Carvalho Peres, José Eduardo  
Diversidade Sexual e Relações Profissionais: Concepções de Médicos e Enfermeiros  
Temas em Psicologia, vol. 24, núm. 4, 2016, pp. 1389-1405  
Sociedade Brasileira de Psicologia  
Ribeirão Preto, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513754281010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Diversidade Sexual e Relações Profissionais: Concepções de Médicos e Enfermeiros

**Bruno Vitiritti<sup>1</sup>**

*Residência Médica do Hospital Nereu Ramos, Florianópolis, SC, Brasil  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,  
Campo Grande, MS, Brasil*

**Sonia Maria Oliveira de Andrade**

*Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,  
Campo Grande, MS, Brasil*

**José Eduardo de Carvalho Peres**

*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil*

### Resumo

Objetivou-se analisar os discursos de profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, quanto as suas concepções acerca da diversidade sexual. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, sob a perspectiva sócio-histórica, sendo a psicologia social o fundo metodológico, para organização e análise dos discursos. Entrevistaram-se quatorze médicos e enfermeiros que atuam na cidade de Campo Grande, MS. Identificaram-se duas categorias representativas da experiência dos profissionais: (a) Refletindo sobre as diversidades sexuais e (b) Entendendo a relação entre o profissional de saúde hetero e homossexual. Da primeira emergiram os temas, “criando um conceito para diversidades sexuais”, “concepção pessoal de diversidades sexuais”, “as reações diante do paciente pertencente às diversidades” e “como administrar as mudanças exigidas”. Da segunda, “a discriminação e o preconceito”, “a aceitação”, “a dicotomia nas relações profissionais”, “os estereótipos” e “a busca pelo respeito e igualdade”. Conceitos sedimentados sobre os papéis de gênero ainda figuram nos discursos dos profissionais de saúde, fato que fomenta a legitimação da heteronormatividade. Discursos menosprezando as expressões de liberdade buscadas pela população LGBT são frequentes nas falas dos profissionais tanto homo quanto heterossexuais. Apesar de se sentirem aceitos em seus ambientes de trabalho, os profissionais de saúde homossexuais ocultam sua vida pessoal.

**Palavras-chave:** Saúde, comportamento sexual, prática profissional, relação profissional-paciente, preconceito.

## Sexual Diversity and Professional Relationships: Conceptions of Doctors and Nurses

### Abstract

This study analyzed the opinions of healthcare professionals, physicians and nurses on their conceptions of sexual diversity. To do so, we developed a qualitative research under the socio-historical perspective. We interviewed fourteen doctors and nurses who work in the city of Campo Grande,

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Rua Plutônio, 56, Coophafé, Campo Grande, MS, Brasil 79021-140. Fone: (67) 3327-2497; Fax: (67) 3345-7403. E-mail: vitiritti08@hotmail.com  
Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

MS. Two representative categories were identified, (a) Reflecting on sexual diversity and (b) Understanding the relationship between straight and homosexual healthcare professional. From the first category, the following themes emerged, “A concept for sexual diversity,” “Personal conception of sexual diversity”, “reactions on the determined diversity group patient” and “how to manage the changes required.” Regarding the second, “prejudice and discrimination”, “acceptance”, “the dichotomy in professional relationships,” “stereotypes” and “the search for respect and equality.” Archaic concepts about gender roles still appear in the speeches of healthcare professionals, a fact that promotes the legitimacy of heteronormativity. Expressions diminishing the freedom sought by the population of diversity groups are frequent among homosexual and straight professionals. So, to assure respect by society, individuals belonging to diversity groups must behave within the rules preconceived by the heteronormativity. Although they feel accepted in their work environments, homosexual healthcare professionals still hide their personal life.

**Keywords:** Health, sexual behavior, professional practice, patient/professional relationship, prejudice.

## **Diversidad Sexual y las Relaciones Profesionales: Las Concepciones de los Médicos y Enfermeros**

### **Resumen**

La investigación analiza los discursos de los profesionales de la sanidad, médicos y enfermeros en relación a sus concepciones sobre la diversidad sexual. Para ello hemos hecho una investigación cualitativa bajo la perspectiva socio-histórica. Han sido entrevistados catorce médicos y enfermeros que trabajan en la ciudad de Campo Grande, MS. Dos categorías representativas de la experiencia han sido identificadas, (a) Reflexión sobre las diversidades sexuales y (b) Entendimiento de la relación entre el profesional de la sanidad heterosexual y homosexual. En relación a la primera categoría surgieron los siguientes temas, “creando un concepto para las diversidades sexuales”, “las reacciones frente a un paciente perteneciente a una de las diversidades” y “cómo gestionar los cambios exigidos”. Sobre la segunda categoría surgieron, “la discriminación y el prejuicio”, “la aceptación”, “la dicotomía en las relaciones profesionales”, “los estereotipos” y “la búsqueda del respeto y de la igualdad”. Conceptos anacrónicos sobre los papeles del género siguen presentes en los discursos de los profesionales de la sanidad, hecho que demuestra la legitimidad de la heteronormatividad. Expresiones criticando la libertad buscada por la población de las diversidades son frecuentes, sean por los heterosexuales u homosexuales. A pesar de la aceptación, profesionales de la salud homosexuales ocultan su vida personal.

**Palabras clave:** Salud, conducta sexual, práctica profesional, relación profesional-paciente, prejuicio.

A subjetividade pessoal constitui-se por meio da relação que tenho com o outro e do seu papel social; portanto, nada apresenta existência por si mesmo, tudo depende de uma relação com o social. Ou seja, é através das relações interpessoais que acontecem as conversões dos processos da dimensão social para a individual (Vygotsky, 2004). Para o autor, somente através da singularidade que envolve as relações interpessoais é que o indivíduo passa a ser sujeito (Vygotsky, 2007).

No contexto das relações interpessoais, os temas relacionados com a sexualidade geram, na maioria das vezes, desconforto por parte dos interlocutores, em especial quando o assunto é a diversidade sexual. Figueiredo (1991) chama a possibilidade do novo, desconstruindo tudo aquilo que era conhecido e acreditado, de “crise social”. Para passar por essa crise, o indivíduo recorre ao seu íntimo, aos seus critérios do que é certo e do que é errado e, dessa forma, haveria possibilidade de construir uma nova identidade

(Molon, 2008). Na área da saúde, os profissionais também passam por essas “crises”, recorrendo aos seus sentimentos para perpassá-las (Pontes, Espíndula, doValle, & Santos, 2007).

A discriminação no ambiente de trabalho, baseada na orientação sexual e na identidade de gênero, não é recente (Chung, 1995), e falar sobre a própria orientação sexual no ambiente de trabalho, quando ela difere do modelo heteronormativo<sup>2</sup>, parece irrelevante. O discurso com ocultamento do tema é frequente nos diálogos travados entre os indivíduos. Dessa maneira, os profissionais homossexuais se veem obrigados a ocultar suas vidas particulares e se policiarem nos discursos, a fim de não permitirem suspeitas quanto ao seu modo de viver (McQuarrie, 1998). No entanto, a pesquisa de Carrieri, Aguiar e Diniz (2013) aponta para a importância de se discutir as violências ainda sofridas pelos homossexuais em suas relações sociais, pois a internalização dessa violência traz sérios problemas psicológicos, como angústia, estresse e depressão, além de prejudicar as relações interpessoais, dentre elas a relação interprofissional e a profissional-paciente (Cerqueira-Santos et al., 2010).

A quase totalidade dos estudos que analisam o impacto da sexualidade no ambiente de trabalho encontra-se no início da década de 90 (Chung, 1995; McQuarrie, 1998) na área de administração, sendo raros os estudos que consideram a percepção dos profissionais de saúde sobre sua própria sexualidade e a de seus pacientes. Sendo assim, esta pesquisa teve o objetivo de analisar os discursos de médicos e enfermeiros quanto às suas concepções acerca da diversidade

sexual e o modo como a enxergam em relação a si mesmos, aos pacientes e aos colegas de profissão.

## Metodologia

Tendo em vista que o aspecto subjetivo é amplamente evocado diante da temática explorada neste artigo, a perspectiva sócio-histórica, segundo a ótica de Vygotsky, foi a maneira adotada para se nortear os resultados encontrados na pesquisa. A psicologia social ofereceu, através da proposta da produção de sentidos, o fundamento metodológico para a organização e análise dos discursos coletados (Spink & Lima, 2013).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Parecer nº 20724/2012).

As entrevistas foram conduzidas pelo autor principal. Primeiramente entrou-se em contato com dois profissionais de saúde conhecidos dos pesquisadores e, após a entrevista, estes indicaram outro profissional, e assim sucessivamente (técnica de bola de neve), atingindo-se a compreensão do fenômeno com 14 profissionais entrevistados. Nenhum dos participantes abordados recusou-se a participar da pesquisa. Essas categorias profissionais foram escolhidas pelo fato de estarem mais presentes no cotidiano dos usuários dos serviços de saúde. Os sujeitos foram homens e mulheres que atuam profissionalmente como médicos e enfermeiros na cidade de Campo Grande, MS (Tabela 1).

Os discursos foram coletados no período de janeiro a abril de 2013, por meio de entrevistas únicas individuais realizadas ou nos locais de trabalho dos participantes ou em suas residências, conforme solicitação. Tendo em vista a crítica de Vygotsky a pesquisas que eliciam respostas de seus participantes através de perguntas diretas, os autores optaram por utilizar perguntas norteadoras abrangentes, a fim de permitir uma interação dialógica autêntica. Os discursos foram gravados em mídia digital, com média de 30 minutos de duração, e transcritos na íntegra, ou seja, mantendo-se as falas originais.

<sup>2</sup> Segundo Warner (1993), a heteronormatividade é composta por um conjunto de disposições (valores, discursos e práticas) que legitimam a heterossexualidade como única forma de vivência “natural”. Porém, a expressão não se aplica somente à sexualidade, mas também ao gênero. As disposições heteronormativas impõem e naturalizam a sequência sexo-gênero-sexualidade: em que a heterossexualidade é regulada pelas “normas de gênero” (Butler, 2003) com uma diferença natural entre o feminino e masculino que naturalmente se traduz numa complementariedade lógica entre esses dois sexos.

**Tabela 1**  
**Relação dos Participantes da Pesquisa**

Sujeito	Idade	Formação	Orientação sexual	Especialidade	Estado civil
Médico 1	29 anos	2009	Homossexual	Dermatologista	Solteiro
Médico 2	36 anos	2000	Heterossexual	Reumatologista	Casado
Médica 3	30 anos	2009	Heterossexual	Urologista	Solteira
Médico 4	45 anos	1988	Heterossexual	Cirurgião	Divorciado
Médico 5	63 anos	1976	Heterossexual	Ortopedista	Casado
Enfermeira 1	47 anos	1986	Heterossexual	Saúde Primária	Casada
Enfermeiro 2	37 anos	2003	Heterossexual	Hospitalar	Solteiro
Médico 6	48 anos	1993	Homossexual	Intensivista	Solteiro
Médica 7	38 anos	1997	Heterossexual	Cirurgiã	Solteira
Médico 8	39 anos	2003	Homossexual	Infectologista	Solteiro
Médica 9	51 anos	1992	Homossexual	Cirurgiã	Casada
Enfermeira 3	49 anos	2005	Heterossexual	Hospitalar	Divorciada
Enfermeiro 4	25 anos	2008	Homossexual	Professor	Solteiro
Enfermeira 5	45 anos	1987	Heterossexual	Pediatra	Casada

Após a leitura exaustiva dos discursos à procura de elementos que os caracterizassem, foram construídos quadros de associação de ideias cujo objetivo é sistematizar o processo de análise das práticas discursivas (Spink & Lima, 2013). É importante ressaltar que o método da produção de sentidos que se utiliza de quadros de associação de ideias permite que o autor construa as categorias analíticas a partir de sua base, ou seja, a partir de seus subtemas e temas encontrados nos discursos.

## Resultado e Discussão

Optou-se por apresentar e discutir o fenômeno estudado seguindo o caminho aposto ao da análise dos dados. Essa decisão foi tomada porque a transcrição dos resultados ficaria apresentada de forma mais clara aos leitores. Portanto, das narrativas e análise dos discursos dos sujeitos do estudo surgiram duas categorias representativas da experiência do profissional médico e enfermeiro frente às diversidades sexuais. A primeira denominou-se “Refletindo sobre as diversidades sexuais”, e dessa categoria

emergiram os temas: “criando um conceito para diversidades sexuais”, “concepção pessoal de diversidades sexuais”, “as reações diante do paciente LGBT” (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros) e “como administrar as mudanças exigidas”. A segunda denominou-se “Entendendo a relação entre o profissional de saúde hetero e homossexual”, da qual emergiram os temas: “a discriminação e o preconceito”, “a aceitação”, “a dicotomia nas relações profissionais”, “os estereótipos” e “a busca pelo respeito e igualdade”.

As categorias e seus temas são apresentados juntamente com as narrativas dos profissionais de saúde para melhor ilustrar o fenômeno estudado.

### *Refletindo sobre as Diversidades Sexuais*

*Criando um Conceito para Diversidades Sexuais.* Ao serem questionados sobre o que entendem por diversidade sexual, os profissionais do estudo significaram a expressão como uma manifestação de desejo entre duas pessoas, independente de sua orientação sexual ou identidade

de gênero. Também a relacionaram com a liberdade de escolha de cada indivíduo, como evidenciado nos discursos:

*“É a liberdade de cada um fazer sua opção, sua escolha, enfim... quando você diz diversidade sexual, pra mim, são as diferentes combinações de gênero, tanto homo, hetero, bi... pan...”* (Médico 1).

*Todos os tipos de manifestações de desejo, entendeu?... Você tem, por exemplo, um homem que manifesta desejo sexual por uma mulher, uma mulher que manifeste desejo sexual por um homem ou por uma mulher, ou um homem que manifeste desejo sexual por um travesti e assim sucessivamente... Então, pra mim, diversidade é isso: é a manifestação de desejo por alguém.* (Médico 8)

O discurso do Enfermeiro 2 evidenciou que ele relaciona orientação sexual com a identidade de gênero das pessoas; para ele, a pessoa pode ser homem, mulher, homo ou bissexual, sendo “homem” um indivíduo do sexo masculino heterossexual e “mulher” um indivíduo do sexo feminino heterossexual também. Durante todo o discurso dificilmente o profissional falou a palavra “homossexual”, referindo-se, na maioria das vezes, a um relacionamento entre pessoas do mesmo sexo como bissexualidade.

*“Diversidade sexual pra mim... são os vários tipos de... vários tipos de... de escolha sexual... ou o cara é homem, ou é mulher, ou é bi... ele... é homo... eu entendo como isso aí...”* (Enfermeiro 2).

*“Pra mim é indiferente a escolha da pessoa, dela ser bi, né... da mulher gostar de mulher, do homem gostar de homem”* (Enfermeiro 2).

Lionço (2009) traz uma elucidação do termo diversidade sexual:

O conceito de diversidade sexual apresenta aqui uma função central e estratégica para a proteção dos direitos sociais de pessoas que encontram na orientação sexual e na expressão de gênero fatores de violação de seus direitos, tendo como fatores de prejuízo social a heteronormatividade e a naturalização do binarismo de gênero, sócio-historicamente construídos. Ainda, a noção de diversidade

sexual visa a explicitar o potencial de variação das orientações sexuais e expressões de gênero, por meio da ênfase na ideia de pluralismo, servindo para problematizar também as afirmações identitárias que carregam a marca da essencialização. (Lionço, 2009, pp. 47-48)

Percebe-se que o discurso do Médico 8, que se identifica como homossexual, aproxima-se do conceito exposto por Lionço (2009). Talvez a sensibilidade maior em relação ao tema encontra-se no fato do participante ler muito sobre o assunto, como relata em seu discurso algumas vezes. Já o discurso do Médico 1 aponta para uma fala recorrente nos discursos dos outros profissionais de saúde estudados; mesmo identificando-se como homossexual o médico utiliza o termo “escolha”, que também surge em todas as falas dos outros profissionais (com exceção do Médico 8). A fim de buscar entender a gênese da recorrente palavra “escolha” quando se fala sobre sexualidade, encontramos em Ceccarelli (2008) uma possível explicação: valendo-se do fundo psicanalista freudiano, o autor afirma que a angustiante pressão social estigmatiza o sujeito, podendo até mesmo impingir-lo a uma “escolha sexual”. Entende-se, através da citação, que existem diversos meandros desde a concepção do desejo até sua manifestação social. Dessa maneira, verifica-se que o desejo sexual é biológico do homem, “orientando-o” para um determinado sexo, para vários ou nenhum. Porém, quanto à manifestação consciente do desejo, a qual traduzimos como identidade ou prática sexual, o indivíduo tem a capacidade de escolha (Oliveira-Júnior & Maio, 2013). No discurso da Médica 3, encontramos essa discussão:

*Eu vejo como... como uma opção e uma orientação. Você tem uma tendência e você opta por deixar essa tendência acontecer. Por exemplo, uma pessoa que tem uma personalidade difícil, mas ela se segura, ela trata tudo mundo bem e guarda pra ela todas as opiniões dela. Ou ela pode ter simplesmente ter a opção de falar NÃO, eu tenho a personalidade difícil, vou armar o barraco mesmo. Eu acho que é uma opção e uma orientação.* (Médica 3)

Dessa maneira refletimos como Castañeda (2007), a orientação sexual não é algo que a pessoa decida livremente, pois se fosse, muitos homossexuais que não se aceitam optariam por terem desejos por pessoas do sexo oposto. Assim como a autora relata, por mais que haja muita gente que tente anular sua própria homossexualidade durante anos, não conseguem apagar o desejo físico e a necessidade emocional de estar com alguém do mesmo sexo. Segundo a autora, a prevalência de homossexuais no mundo é constante independente das épocas, sendo assim, pode-se dizer que há algo muito maior por detrás da orientação sexual que uma “simples preferência” ou contexto cultural. A necessidade de um porquê, de uma explicação para a homossexualidade tem seu fundamento na sua patologização pela medicina, sendo assim, acreditar que a homossexualidade é um simples traço intrínseco de um indivíduo, já faz com que não haja necessidade de querer entendê-la como algo unilateral, mas sim, como uma somatória de fatores que constroem o indivíduo ao longo de sua trajetória.

O discurso do Enfermeiro 2 permite refletir sobre o conceito sedimentado na sociedade dos papéis sexuais de homens e mulheres. Os estudos mais significativos sobre o tema encontram-se no campo da educação, lugar em que há a demarcação das diferenças sexuais (Afonso, 1995; Bortolini, 2011; Lionço & Diniz, 2008; Mascarenhas & Eugênio, 2012). Não é apenas na fase adulta que se encontram os discursos limitadores de gênero e identidade sexual; já na infância as crianças apresentam esses discursos, ficando a cargo de profissionais de educação sedimentarem ainda mais essas noções de diferença (Mascarenhas & Eugênio, 2012). Fica o questionamento de como as limitações da sexualidade por parte dos profissionais de saúde afetariam a relação profissional-paciente.

*Concepção Pessoal de Diversidades Sexuais.* Antes de buscar conhecer o posicionamento profissional dos médicos e enfermeiros entrevistados frente às diversidades sexuais, buscou-se entender como eles significam a realidade vivida pelas pessoas cuja identidade sexual é diferente da heteronormativa. É importante dizer que, quando se questionou a forma como os profissio-

nais viam as diversidades sexuais, as reflexões realizadas por eles focaram-se majoritariamente na homossexualidade. Para o médico mais velho, a homossexualidade é tida como uma doença, como fica evidente:

*Pra mim é um fato [a homossexualidade] normal, eu não vejo nada de diferente. É a mesma coisa que você falar pra mim: “Pô, eu sou um tuberculoso, o que eu vou fazer?”... Pra mim é uma doença normal, eu vejo como uma doença, né... uma perversão, eu acho... mas pra mim, eu trato [o indivíduo] normal.* (Médico 5)

Fica evidente também nos discursos a importância das crenças religiosas como fomentadoras de conceitos que os entrevistados levam para a vida pessoal. A ideia da heterossexualidade como normalidade ficou implícita nas falas dos profissionais, sendo referida como aquilo que agrada a Deus, e assumir uma forma diferente de viver representa um risco que a pessoa deve assumir.

*Pela minha formação educacional de berço e religiosa, a gente não encara isso com normalidade, como natural... isso daí a gente não encara... mas ainda pela minha idade, pela minha forma de criação e formação ainda existe um pouco de preconceito sim...* (Enfermeira 1)

*Existe a crença religiosa muito forte, tanto do catolicismo quanto na religião evangélica, que determina que isso é um pecado e, por ser pecado é errado, e aí vem aquela coisa... e o profissional que é formado com uma crença religiosa muito intensa, eu penso que na hora do atendimento tudo isso também conta... Os colegas, as pessoas não estão abertas ao outro...* (Enfermeira 5)

*Agora, daí tem a lei, né... a lei do homem, o que é liberado, o que não é liberado. E tem a lei de Deus, na Bíblia se fala que Deus criou o homem para ter uma companheira, né... e não um companheiro... Na lei do homem, o homem vai fazer tudo o que quer, aí vai da cabeça de cada um, se quer seguir a lei de Deus ou a lei humana...* (Enfermeiro 2)

Para alguns profissionais, debater sobre a

temática da homofobia<sup>3</sup> representa uma forma apenas da população LGBT se expor, pois não há, na concepção desses profissionais, uma repressão tão severa que justifique a discussão recorrente do tema. Além disso, surgiu nos discursos dos profissionais de saúde homossexuais mais velhos uma referência negativa à “Parada Gay”, tida como algo que prejudica a imagem que a sociedade tem das diversidades sexuais.

*Eu percebo que eles [os homossexuais] ficam levantando bandeiras que eu acho que não tem nada a ver... em minha opinião, eles querem se aparecer demais... querem se aparecer o tempo inteiro, querem se aparecer demais... tem que brigar sim por seus direitos, mas eu acho que exageram... (Enfermeira 3)*

*O que seria a Parada Gay? Seria para conquistar os direitos, vamos dizer assim, que a população gay teria, mas o que acontece? O que você vai ver lá? Gente de bunda de fora, de peito de fora, falando palavrão... O pessoal confunde. Por isso que eu te digo, por isso que na cabeça de algumas pessoas eu entendo esse raciocínio*

*da homossexualidade ligada a vulgaridade, por causa desses comportamentos. O cara vai para reivindicar um direito e é só baixaria, exibicionismo. (Médico 6)*

*“Esses movimentos que eu vejo, e tira a roupa, as mulheres com as mamas de fora... isso é uma exposição, isso sim é uma agressão que vira contra você...” (Médica 9).*

A Enfermeira 5 relatou como vê a vida das pessoas homossexuais referindo-se ao que chama de “caminho solitário”. Para ela, a limitação imposta pela sociedade, que não vê com naturalidade as relações entre pessoas do mesmo sexo, força essas pessoas a viverem no anonimato, nunca podendo compartilhar suas experiências pessoais com os demais.

*Eu percebo uma solidão, um caminho solitário... não poder conversar sobre o assunto, não se sentir sendo incluído como alguém que é normal [faz com as mãos o sinal de aspas]... é... se sentindo alguém diferente, em todos os aspectos. Tudo isso me parece trazer a pessoa a uma certa solidão, por não poder participar. Mas atualmente já estão falando: “Ah, eu estive com meu companheiro, com minha companheira”... mas ainda com medo de se abrir, com medo da rejeição, de ser misturado aquilo que eles são com aquilo que eles fazem. (Enfermeira 5)*

Os discursos dos profissionais de saúde denotam a religiosidade que carregam em suas vidas, significando as diversidades sexuais, em especial, a homossexualidade, de acordo com aquilo que sua religião profere. Para entender aquilo que os profissionais reproduzem em seus discursos há necessidade de buscar, dentre as religiões, o modo como significam as diversidades. Jurkewicz (2005) identificou dentre os cristãos três posturas possíveis diante da homossexualidade: (a) aquela que considera a homossexualidade como algo antinatural e pecaminoso; (b) aquela que entende que se deve aceitar essa conduta, porém com discrição e dentro dos valores heteronormativos e; (c) aquela que considera a homossexualidade como uma forma de viver tão digna quanto qualquer outra forma de expressão da sexualidade. Os discursos dos participantes da pesquisa se encaixam nos três modelos de conduta de Jurkewicz, e percebe-se,

<sup>3</sup> Termo criado por George Weinberg em 1965. O autor criou a palavra “homofobia” para ilustrar o sentimento que os psicólogos da época tinham em relação aos homossexuais, “*it was a phobia about homosexuals... It was a fear of homosexuals which seemed to be associated with a fear of contagion, a fear of reducing the things one fought for – home and family*” (Ayyar, 2002). Inicialmente o termo referia-se somente a gays e lésbicas, mas, com a popularização do termo, houve uma revolução social e política que o introduziu como termo representante de toda a população LGBT. Dessa maneira, a definição de homofobia que mais se aproxima de nosso artigo é a definição de Daniel Borrillo, como uma “hostilidade geral, psicológica e social contra aquelas e aqueles que, supostamente, sentem desejo ou têm práticas sexuais com indivíduos de seu próprio sexo. Forma específica do sexismo, a homofobia rejeita, igualmente, todos aqueles que não se conformam com o papel predeterminado para seu sexo biológico. Construção ideológica que consiste na promoção constante de uma forma de sexualidade (hétero) em detrimento de outra (homo), a homofobia organiza uma hierarquização das sexualidades e, dessa postura, extrai consequências políticas.” (Borrillo, 2010, p. 34)



assim como no estudo de Machado, Piccollo, Zucco, e Simões-Neto (2011) com líderes religiosos de diferentes instituições, que, mesmo dentro de uma mesma religião, há diálogos de extremo preconceito quanto de extrema aceitação, desde que a vivência do casal seja monogâmica. O argumento da naturalidade entre a união do masculino e feminino é frequente nos discursos dos líderes religiosos, fundamentando toda a reflexão que fazem sobre conduta e moral. A reprodução desse discurso também está presente nas falas dos profissionais do estudo.

Quebrar a visão da heteronormatividade como única forma de visibilidade legitimada é um desafio que os movimentos LGBTs buscam. Apesar de a “Parada Gay” ser tomada por muitos como um espetáculo exibicionista, seu intuito é legitimar as práticas afetivas que fogem da heterossexualidade em espaços públicos (Silva & Caldas, 2007), mesmo que seja tida por muitos como uma forma apenas dos homossexuais se mostrarem ou escandalizarem. Além disso, a Parada representa a busca da equidade de direitos entre os indivíduos (Carrara, Facchini, Simões, & Ramos, 2006).

Em sua tese, Carneiro (2006) também utiliza o termo “caminho solitário”, referido por um de seus entrevistados. Para o autor, os homossexuais internalizam suas experiências de vida, não compartilhando com os demais aquilo que são, assim como ficou evidenciado na reflexão da Enfermeira 5, ao dizer como vê a realidade de vida dos indivíduos homossexuais. Percebe-se, assim, o alto grau de empatia com o outro em seu discurso, deduz-se que talvez o posicionamento empático pela Enfermeira 5 se dê pelo fato de trabalhar com resiliência.

*As Reações Diante do Paciente LGBT.* Várias realidades surgiram dos discursos dos profissionais de saúde quando questionados sobre o tratamento prestado aos pacientes LGBTs. Uma maior aceitação nos dias atuais foi referida, apesar de ainda, para esses profissionais, existir o preconceito, principalmente quando envolve a travestilidade. Para os profissionais, a travestilidade é algo que choca a sociedade; além disso, há o estigma da violência arraigado na população:

*“Você vê que a tendência é cada vez mais as pessoas estarem tranquilas em relação a isso [diversidade sexual]” (Médico 1).*

*Eu observo que cada dia mais existe uma tolerância maior, mas ainda existe preconceito... ainda existe o preconceito... Se entra uma travesti lá dentro ela choca, o travesti choca... ele choca até a gente que está acostumado com o meio, imagina uma pessoa que não tá acostumada, né... (Médico 6)*

*Às vezes eu sinto que eu tenho preconceito [com a travesti], mas eu acho que eu tenho por saber de histórias de amigos que contam que foram assaltados... aí a gente fica meio assim né... eu posso estar sendo preconceituoso, mas é o estereótipo que existe... esse conceito está tão arraigado em você que você já olha diferente; eu às vezes me polio para não agir de forma preconceituosa. (Médico 1)*

O preconceito para com os pacientes foi sentido como algo sutil pelos profissionais de saúde entrevistados, sendo mascarado pelas piadas ou comentários reservados, ou ainda como algo pertencente às práticas dos outros colegas.

*“Eu acho que preconceito existe sim, mas na forma de fofoquinha e piadinha. Eu acho que o preconceito se limita nisso aí” (Médico 2).*

*Pra mim esse paciente [LGBT] é igual a qualquer outro, não vejo a mínima diferença. Agora os outros, né... você vê, principalmente porque você pega médico desinformado. Você vê tirando sarro, chamando de nomes pejorativos. Mas é aquela coisa, né... hoje em dia, por conta da pessoa ter mais acesso à informação, a pessoa se polio, ninguém chega tirando sarro na cara da pessoa, né. Você vê comentários, mais pelas costas... (Médico 1)*

Para alguns, manter oculta a opinião de não aceitação das diversidades sexuais foi tida como profissionalismo, ou seja, mesmo o profissional não aceitando as diversidades, atende o paciente de forma imparcial.

*Eu acho que quando o colega vai conversar com o paciente, tratar o paciente, eu acho que ele age com profissionalismo em relação a isso [sexualidade do paciente]. Ele*

*guarda a opinião pessoal dele pra ele. É complicado dizer que não existe; existe, e às vezes até o paciente percebe isso. (Médica 3)*

Quando questionados sobre as possíveis consequências na relação profissional-paciente de uma opinião negativa a respeito das diversidades sexuais, os profissionais declararam que a percepção por parte do paciente dessa opinião causaria desconforto e enfraqueceria o vínculo terapêutico, como se pode ver nos discursos:

*“[O paciente] Percebe, acho que percebe até mais, porque é mais discriminado” (Médico 4).*

*Você não respeitar a crença, não entender o que está por detrás daquilo é complicado, por quê? Porque leva tempo, o profissional tem que estar disposto, tem que olhar para o outro sem julgar... Eu não posso falar: “Ah, sua opção, sua escolha está errada”... Eu tenho que proporcionar um ambiente de conversa para rever as crenças, subsidiando com informação e apoiar na tomada de decisões... ninguém tem que decidir por ninguém... Eu acho que o médico e o enfermeiro são testemunhas de uma história de vida... o que é testemunha? É você estar junto naquele momento de vida, eu não estou ali para falar o que é certo ou é errado, mas eu estou testemunhando uma história. Isso é ética... Então, se eu vou atender uma pessoa na diversidade sexual, eu vou trazer as minhas crenças, aí eu não vou vê-lo, não vou abrir para que o paciente fale... Você tem que ser ético com o humano... e quando eu não ajo assim, eu não sou ético com o outro, aí eu imputo sofrimento no momento que eu deveria aliviar sofrimento. E o paciente sente isso... (Enfermeira 5)*

*Sempre [a opinião do profissional influencia na relação médico-paciente]... sempre... disso eu não tenho a menor dúvida. Por quê? Porque a opinião do médico ou da médica em si pode se manifestar de outras formas, por recriminações, por manifestações de um determinismo, tipo: “você conseguiu essa doença porque você é homossexual ou é travesti, porque você não se cuida, porque você é promíscuo”, entendeu?... Então a opinião foge um pouco durante o tratamen-*

*to, a anamnese, o exame físico, mas acaba entrando aí sim [nos comentários]... você... você... você está julgando... fazendo um processo de menosprezo da vida do outro... (Médico 8)*

O estereótipo carregado da imagem das travestis ficou evidente nos discursos dos profissionais de saúde. A travestilidade é ligada à prostituição de rua (Vencato, 2002). Dentro desse conceito, as travestis são identificadas como aquelas que chamam a atenção das pessoas por serem extravagantes e por terem posturas ousadas e imorais (Moraes, 1996). Além disso, historicamente a imagem da criminalidade é ligada às travestis, dificultando sua aceitação até mesmo dentre os próprios membros da população LGBT (Oliveira, 1997). Cerqueira-Santos et al. (2010) estudaram como os usuários LGBTs enxergavam o sistema público de saúde, sendo um consenso dentre os entrevistados que o grupo mais discriminado ao chegar em qualquer serviço de saúde são o das travestis, fato que muitas vezes as distanciam de buscar auxílio quando adoecem. Entendemos que a forma como o profissional de saúde enxerga as travestis influencia decisivamente na sua forma de consulta e atuação terapêutica, que muitas vezes não abarca as dimensões culturais e simbólicas dessas pessoas, restringindo-se somente ao corpo a ser tratado (Benedetti, 2005).

A relação profissional-paciente passou por mudanças significativas nas últimas décadas; o distanciamento entre as partes tornou-se frequente à medida que a especialização das profissões foi acontecendo (Rocha, Gazin, Pasetto, & Simões, 2011). Dentre as dificuldades encontradas na relação profissional-paciente está a discussão sobre a sexualidade de quem é assistido. De forma similar ao encontrado neste estudo, o relato de caso de uma paciente lésbica atendida na atenção básica de Fortaleza mostra que, em nenhum momento, surgiu a oportunidade de falar sobre sua orientação sexual, o que levou ao enfraquecimento da relação entre ela e o profissional, dificultando o diálogo (Araújo, Galvão, Saraiva, & Albuquerque, 2006). A falta de aproximação para com os diversos tipos de expressão da sexualidade e identidades de

gênero tem início na graduação dos profissionais de saúde. Sendo assim, como se espera que profissionais formados exerçam seu ofício sem recorrer aos preconceitos já arraigados na sua formação anterior? (Muller, & Knauth, 2008). Por esse motivo, acreditamos que a corrente do preconceito só será quebrada com a formação de novos laços interpessoais, estimulados, no caso dos profissionais de saúde, pela sua instituição de ensino. E, como acredita Vygotsky, através da nova relação no campo social, o indivíduo passa a ter a possibilidade de internalizar esse processo, tornando-se sujeito (Vygotsky, 2004).

*Como Administrar as Mudanças Exigidas.* Quando refletem sobre o respeito para com a população LGBT, alguns profissionais de saúde do estudo mantiveram a ideia de que a sociedade não está preparada para aceitar com naturalidade as formas afetivas que fogem do padrão heteronormativo. Dessa maneira, expor uma orientação sexual diferente da heterossexualidade tem que ser pensada com cautela, para que a pessoa não sofra discriminação e preconceito.

*“Quando você tem uma opção sexual, você não precisa adquirir nenhuma postura que agri-da a sociedade que ainda não está preparada pra aceitar, e isso também acontece dentro da nossa família, dentro dos lugares onde a gente frequenta”* (Médica 9).

*Eu acho que você não precisa levantar uma bandeira, porque, querendo ou não, esse tipo de formação [do preconceito] ainda vai ser levado por muito tempo, por muitas décadas... é natural [a homossexualidade] entre aspas, justamente porque ainda existe a discriminação. Então eu acho que dentro da sociedade você tem que ter cuidado na exposição da sua sexualidade.* (Enfermeira 1)

A resignação com a realidade, sofrida pelas pessoas pertencentes às diversidades sexuais, também surgiu nos discursos dos profissionais do estudo. Para eles, deve-se ter paciência porque a equidade será alcançada em qualquer momento; além disso, impor que a sociedade respeite as diversidades não é adequado, conforme os discursos:

*“Vai ser uma coisa que daqui a dez, quinze anos, acho que a gente nem vai ter essa discus-*

*são... E [as diversidades sexuais] vão conseguir [equidade de direitos], num determinado momento vão”* (Médico 8).

*Eu acho que está mudando, tem que se discutir mais. É um movimento que está se mostrando mais, muitas vezes de uma forma um tanto agressiva, querendo se impor, só que aí o movimento está percebendo que não é por aí. Eles [homossexuais] vão conquistar o espaço deles também. Temos que mudar, mas sem impor, não precisamos impor nada. Eu acho que os espaços eles são adquiridos sem imposição. Você conquista.* (Médica 7)

Como afirma Butler (2003), a sociedade é marcadamente um ambiente heteronormativo. Isso fica evidenciado pela resignação e naturalização da heterossexualidade como identidade sexual “correta” nas falas dos profissionais de saúde do estudo, mostrando que o discurso de ocultamento por parte dos profissionais é constante quando o assunto é sexualidade.

Os profissionais homossexuais estudados esforçam-se para ocultar sua forma de viver, definindo-se muitas vezes como pessoas reservadas, que não gostam de falar sobre suas vidas particulares com pessoas que não lhe são íntimas. Houve, por exemplo, grande dificuldade do Enfermeiro 4 expor sua identidade sexual, revelando-a somente ao final da entrevista quando o gravador já estava desligado, e pedindo para que fossem ocultadas as partes do discurso que pudessem identificá-lo. Portanto, fica evidente que os profissionais de saúde homossexuais carregam em seu íntimo a concepção da heteronormatividade como única forma legítima de publicização.

### ***Entendendo a Relação entre o Profissional de Saúde Hetero e Homossexual***

*A Discriminação e o Preconceito.* Ao ser questionado sobre como se dá a relação profissional entre médicos e enfermeiros homossexuais com seus colegas de trabalho, o profissional de saúde não enxerga manifestações abertas de preconceitos nessas relações, porém admitiu acreditar que existam essas manifestações de maneira sutil e velada.

*“Bom, não sei se existe mais preconceito do que na população geral, mas que tem preconceito, tem. Como piadinhas, comentários maldosos... ‘ah, fulano tá com cicrano’... Tem comentário assim”* (Médico 2).

*“Existem brincadeiras, os comentários maldosos, e você pode levar para um lado que é o preconceito e outro que é só brincadeira...”* (Médica 7).

Porém, a médica com maior tempo de formação lembrou-se de fatos que a marcaram em sua vida profissional envolvendo a discriminação:

*A discriminação vem dos profissionais mais antigos. Os profissionais mais jovens estão mais aptos [a lidar com a homossexualidade], porque já faz parte da realidade deles. Os profissionais mais antigos, a gente observa que eles se sentem um pouco mais agredidos, infelizmente tem alguns que pedem pra trocar ficha de atendimento, pois não querem atender, isso é muito ruim...* (Médica 9)

*Eu já vi pessoas sofrerem discriminação até no exame de residência médica. De terem a mesma classificação, mas não serem admitidos. Um colega, por exemplo, porque ele era gay... e o chefe do serviço não admitia a entrada dele no serviço por isso.* (Médica 9)

Houve dificuldade em colher histórias e exemplos de discriminação e preconceito com alguns entrevistados, pois eles restringiam o conceito de discriminação e preconceito, como nos discursos:

*“Preconceito? Não! Com certeza não... nunca vi, porque preconceito pra mim é se afastar do cara, agredir...”* (Médico 5).

*“Aqui é tranquilo, não tem preconceito, que pra mim é ficar falando do outro isso aí, né?!”* (Enfermeiro 2).

*“Preconceito é tratar mal o outro, na minha visão. Na enfermagem, eu não percebo que existe muito preconceito...”* (Enfermeiro 4).

A homossexualidade foi relacionada com eventos negativos por alguns profissionais, levando a julgamento sobre a atuação profissional do outro, como fica evidenciado no discurso:

*Eu tenho colegas pediatras do gênero masculino que são homossexuais. E eu, conversando com alguns amigos, tive a oportunidade de perguntar se eles levariam seus filhos nesse [pediatra homossexual]. Embora o profissional seja extremamente competente, eu tive colegas que falaram que não, porque relacionam o abuso sexual à orientação.* (Médica 7)

O receio de comentar sobre a vida particular foi constante nos discursos dos profissionais homossexuais; o medo de ser prejudicado pelos superiores ou ser julgado por colegas limita a liberdade dentro das relações interprofissionais.

*No meio profissional é aquela coisa, você falar sempre, sempre que é... não é, né?... se você chega no meio de médicos que não sejam amigos, eu não falo... Eu ainda tenho uma certa reserva, porque com o seu superior você pesa as coisas, você pensa: “ah, ele pode não me ajudar, então vou ficar quieto”.* (Médico 1)

*“Eu sempre me posicionei muito profissionalmente, não comento nada, apesar de ter consciência de que posso denotar alguma coisa...”* (Médico 6).

*“Eu não vou expor minha orientação, no caso, num outdoor, eu jamais faria isso”* (Médico 8).

Apesar do preconceito sempre ter existido, a revolução nos direitos humanos pós-guerra permitiu que ele fosse amplamente criticado e condenado. Em nosso estudo, assim como referido por Lima e Vala (2004), o preconceito é percebido como um problema do outro, vemo-nos como atores sociais educados em valores igualitários e de justiça, dessa maneira, percebe-se sempre o outro como transgressor desses direitos.

As normas sociais direcionadas à igualdade e tolerância fazem com que haja um novo padrão de preconceito. Os pesquisadores Pettigrew e Meertens (1995), tendo como base a mudança do padrão do preconceito, classificaram-no como flagrante (*blatant*) e sutil (*subtle*). Esse último possui três dimensões: (a) defesa de valores tradicionais, caracterizando os membros dos grupos como agentes de ações incorretas; (b) acentuação das diferenças culturais; e (c) negação de

emoções positivas em relação aos membros do grupo. A teoria desses autores aproximou-se dos resultados encontrados nesta pesquisa através dos discursos dos profissionais de saúde. Como se percebe através das falas, a expressão do preconceito é variada e está nitidamente ligada ao ambiente em que o narrador se insere, podendo ser mais aberta ou simplesmente mascarada por conceitos pessoais.

*A Aceitação.* As concepções e vivências sobre a aceitação das diversidades sexuais nasceram dos discursos dos profissionais. A amizade criada e fortificada dentro do ambiente de trabalho foi tida como um fator facilitador para respeitar o outro:

*“Você cria um vínculo de amizade com essas pessoas, então o que no início é uma estranheza, depois, pela amizade, pela convivência, você também passa a respeitar a pessoa e olhar com outros olhos...”* (Enfermeira 1).

Os profissionais da enfermagem relacionaram sua profissão a menor preconceito e a justificativa está no conceito de ser tida como a profissão do cuidado, como na fala:

*“A enfermagem é uma profissão aberta para quem quiser cuidar do ser humano...”* (Enfermeira 5).

Mesmo acreditando que haja preconceito para com as pessoas LGBTs pelos profissionais de saúde, os médicos e enfermeiros homossexuais entrevistados relataram se sentirem aceitos no seu meio profissional, muitas vezes ganhando maior simpatia por parte dos pacientes.

*“Sempre fui muito respeitado, nunca me senti discriminado, pelo contrário, sempre me senti valorizado no meu trabalho. As filas dos meus ambulatórios sempre foram maiores que a dos colegas”* (Médico 6).

*“Dentro da minha vida profissional nunca sofri nenhum tipo [de preconceito], muito pelo contrário, as pessoas me receberam muito bem”* (Médico 8).

A aceitação referida pelos profissionais de saúde homossexuais vai ao encontro de outros discursos de indivíduos homossexuais em seu ambiente de trabalho (Diniz, Carrieri, Gandra, & Bicalho, 2013; Reis, 2012). Porém, assim como nesses estudos, os profissionais pesquisados não

revelam sua sexualidade de maneira aberta entre seus colegas de trabalho, fato que dificulta a análise, pois fica em aberto se eles são aceitos como realmente são ou se simplesmente se enquadram dentro da heteronormatividade. No entanto, como afirma Ferreira (2007) em sua dissertação, as relações sociais amigáveis e de companheirismo entre os indivíduos no ambiente de trabalho facilitam a aceitação da sexualidade diferente da heterossexual, permitindo um maior bem estar do profissional homossexual.

Em um estudo sobre as concepções de enfermeiros em relação à profissão de enfermagem, ficou evidenciado que, para esses profissionais, a enfermagem é uma profissão do cuidado, tendo que se abster de pensamentos e atitudes preconceituosas para melhor tratar os pacientes (Jesus et al., 2010). Contudo, o estudo de Campo-Arias, Herazo e Cogollo (2010) concluiu que a homofobia é uma prática frequente em estudantes de enfermagem, principalmente entre os rapazes e aqueles que expressam alguma convicção religiosa. Apesar de expressarem sentimentos de apoio e cuidado para com seus pacientes, os enfermeiros ainda apresentam um discurso preconceituoso entre colegas de trabalho, fato que prejudica o exercício da profissão e o cuidado.

*A Dicotomia nas Relações Profissionais.* Dos discursos também surgiram questionamentos e respostas dos próprios profissionais de saúde sobre a forma como o preconceito se manifesta. A ausência de debates sobre as diversidades sexuais, em especial a homossexualidade dos profissionais de saúde, é questionada como sendo uma forma de respeito ou medo. Da mesma forma, também surge a afirmação de que aquilo que o profissional acredita como correto ou errado não influencia no âmbito profissional, ficando restrito ao seu ambiente pessoal/familiar.

*Eu posso estar conversando aqui com você de uma forma e lidar no meu meio familiar de uma forma bem diferente, entendeu?... Então eu acho que tem essa dicotomia. Há uma faceta profissional, em que não necessariamente envolve aceitação, compreensão, mas só por ser necessária a manutenção da ética, entendeu?* (Médico 8)

*“É aquela coisa, você não sabe se é por respeito mesmo ou se é por medo, porque você sabe que se você ofender uma pessoa com nível de instrução maior, ela vai fazer alguma coisa”* (Médico 1).

*Os Estereótipos.* Ao serem questionados sobre quais condutas deveriam ter os profissionais de saúde frente às diversidades sexuais, os discursos apontaram uma resposta inversa, ou seja, como as pessoas pertencentes às diversidades sexuais deveriam se portar na sociedade para serem respeitadas. Os estereótipos moldaram as falas dos profissionais de saúde para justificar a não aceitação das diversidades sexuais em nosso meio.

*“A estereotipagem é uma coisa que às vezes prejudica...”* (Médica 9).

*“Você encara com respeito, quando não existe naquele profissional o exibicionismo e promiscuidade, quando ele é mais discreto...”* (Enfermeira 1).

Dentre as enfermeiras houve um discurso de que a enfermagem consegue lidar melhor com o preconceito justamente por ser uma profissão tida como feminina, mesmo que hoje a realidade seja outra. Esse é um conceito enraizado na sociedade:

*Antigamente, hoje nem tanto, o homem que era enfermeiro, ele tinha mais queda para o homossexualismo masculino... isso já existe na cultura da enfermagem, das pessoas também verem a enfermagem dessa forma. Por já existir embutido o homossexualismo masculino, isso aí a gente vê até com mais naturalidade.* (Enfermeira 1)

*“Era um curso que era exclusivamente feminino, mas que de uns tempos pra cá mudou, existe até na concepção das pessoas ainda isso, mas não é...”* (Enfermeira 5).

A população LGBT sofre com o heterossexismo<sup>4</sup> incutido nos discursos dos profissionais

de saúde participantes do estudo, em que o padrão heteronormativo de comportamento, vestimentas, falas e atitudes seria considerado normal e moralmente correto. Os discursos evidenciam aquilo que Prado e Machado (2012) caracterizam como a subalternidade da homossexualidade, em que são atribuídas características naturais e não históricas que rotulam esses grupos como portadores de determinados elementos impeditivos de pertença à sociedade. Ou seja, apesar de os homossexuais encontrarem diferentes posições e formas de atribuições sociais ao longo da história, os últimos duzentos anos atribuíram formas pejorativas no imaginário popular, fomentando a naturalização e o ocultamento da homofobia (Prado & Machado, 2012).

Além disso, as pré-concepções do curso de enfermagem como um curso feminino e do aluno do sexo masculino como homossexual também ficam evidentes, diferenciando do trabalho de Jesus et al. (2010), em que os rapazes que cursam enfermagem não se sentem discriminados, pelo contrário, sentem-se valorizados pela singularidade de sua presença masculina, a qual é referida – implicitamente – como superior à feminina, devido a elementos como força física, agilidade e impassibilidade nos atendimentos.

*A Busca pelo Respeito e Igualdade.* Os discursos dos profissionais de saúde do estudo mostraram que, independentemente da orientação sexual, o respeito a pessoas pertencentes às diversidades sexuais encontra-se na dependência da manutenção das normas da sociedade em que vivem, onde não há espaço para a diversidade. Sejam profissionais homo ou heterossexuais, recém-formados ou com grande bagagem, o discurso heteronormativo ainda impera. Pelo olhar dos profissionais entrevistados, aquilo que foge do padrão não é ético e não demonstra respeito nem por si mesmo nem pela sociedade:

*“É aquilo que eu digo: a ética, a criação, a formação, o respeito que a pessoa se dá... se ela se dá ao respeito, você respeita; se ela não se dá, você também não vai respeitar”* (Enfermeira 1).

<sup>4</sup> Segundo Herek (2004), o heterossexismo pode ser usado para se referir aos sistemas que fornecem as instruções de fundamentação para a antipatia contra as homossexualidades. Dentre esses sistemas estão as crenças sobre sexo, moralidade e perigo pelo qual a homossexualidade e minorias sexuais são definidos como desviantes, pecaminosos e ameaçadores. O heterossexismo prescreve que o

estigma sexual ocorra em uma variedade de maneiras, sobretudo através da invisibilidade forçada das minorias sexuais e, quando estas se tornam visíveis, através de uma hostilidade aberta.

*“A gente é obrigado a seguir um protocolo, né... você tem que se adequar mais ou menos ao teatro da vida, apesar de existirem as diversidades sexuais, você vai ter que se adequar aos ambientes que você frequenta” (Médico 6).*

*Quando você tem uma opção sexual diferente do preconizado, você não precisa adquirir nenhuma postura que agrida a sociedade, porque [a sociedade] ainda não está preparada para aceitar. Por isso, infelizmente, hoje as pessoas têm que andar em bandos, ou seja, sempre em grupos. E frequentar, me desculpe o palavreado, guetos... lugares que são para pessoas GLS e simpatizantes... eu penso que isso não exista, não deveria existir, porque nós fazemos parte de uma sociedade. Porém, nós temos que nos dar ao respeito. (Médica 9)*

Apesar de aparentar zelar pela singularidade e liberdade, a sociedade trata com preconceito os indivíduos que se afastam do sistema e dos demais (Jardim, 2004). Para os profissionais do estudo, a busca pelo respeito e igualdade deve seguir as normas sociais que regem a sociedade; a fuga desse padrão agrediria os demais. Esse discurso heteronormativo presente nas falas dos profissionais de saúde homossexuais foi algo inédito encontrado na literatura, porém poderia se enquadrar no conceito de homofobia internalizada<sup>5</sup>, em que o próprio homossexual se esconde, mantendo-se invisível (Nascimento, 2010). Fica a questão: por que, apesar de dizerem abertamente que são felizes e respeitados em suas vidas, esse profissional apresenta discursos heteronormativos, limitadores da liberdade de expressão?

<sup>5</sup> Segundo Meyer e Dean (1998), a homofobia internalizada pode ser entendida como o posicionamento social negativo que as pessoas LGBTs têm de si próprias, sendo que, na sua manifestação extrema, pode haver uma rejeição de sua orientação sexual. Em nosso artigo, refletimos se a negação constante da liberdade de expressão pelas pessoas LGBTs por parte dos próprios profissionais de saúde homossexuais não representaria uma manifestação sutil da homofobia internalizada. Afinal, esses profissionais estão realmente em harmonia com sua identidade sexual?

## Conclusões

Levando em consideração o ponto norteador apresentado por Vygotsky sobre as relações humanas como fomentadoras da subjetividade individual, e tendo em vista que nada existe por si mesmo, dependendo dessas relações para que haja um molde do tema no âmbito pessoal, percebe-se que os profissionais de saúde entrevistados não fogem à regra, valendo-se de suas vivências, crenças e ideologias para nortear suas concepções sobre as diversidades sexuais.

O conceito de diversidades sexuais é relacionado com as diferentes manifestações de desejo; por consequência, a relação do termo com a expressão da sexualidade é visível nos discursos dos profissionais. Porém, conceitos sedimentados sobre masculinidades e feminilidades ainda fazem parte das concepções dos profissionais quando falam sobre expressões da sexualidade. A descaracterização das formas de viver, diferentes da expressa pela heteronormatividade, é intensa nos discursos, seja por patologização da homossexualidade, seja pela sua transformação em pecado. Mesmo que haja discursos de menosprezo pelas expressões de liberdade buscadas pela população LGBT, também surgem manifestações de empatia para com essa população. Diante do paciente LGBT, os profissionais entendem que houve uma mudança no padrão do preconceito, havendo uma postura mais “profissional” nos últimos tempos.

Quando se questionaram as relações interprofissionais dos médicos e enfermeiros entrevistados, percebeu-se um “ponderamento” maior nas falas dos profissionais. É necessário ser ético com o colega de trabalho, mas podem ser notadas as formas pejorativas de se referir à sexualidade do outro. Além disso, na fala dos próprios profissionais homossexuais, há o ocultamento de sua sexualidade, como se a asseveração de um relacionamento que foge do modelo heteronormativo fosse errado ou inadmissível. Fica a questão: quando esses profissionais dizem ser aceitos em seu meio de trabalho, a aceitação adviria do fato de seguirem todo o estereótipo do modelo heteronormativo ou realmente são aceitos da forma que são? Em outras palavras,

a aceitação realmente existe ou é apenas um respeito profissional? Em nosso estudo, os próprios profissionais homossexuais revelam que, para se alcançar os direitos que tantos desejam, deve-se seguir a conduta preconizada e aceita para sociedade, não agredindo a imagem tida como moralmente correta.

Tendo em vista a carga de discursos limitantes da condição dos indivíduos LGBTs, questiona-se se a introdução do tema e sua discussão durante os anos de graduação não trariam resultados diferentes quanto à postura dos profissionais de saúde. Um artigo americano que discute a formação de alunos de medicina egressos em suas universidades, mostra que há uma “síndrome pré-médica” dentre os egressos que não possuem contato com conteúdos da área de ciências humanas e sociais, limitando sua visão sobre o ser humano como um todo (Muller & Kase, 2010).

Devido à complexidade do tema e sua importância na área da saúde, as questões discutidas nesse artigo não podem restringir-se a médicos e enfermeiros apenas. Portanto, fica a sugestão de que, em estudos futuros, outros profissionais envolvidos no processo de cuidado e acolhimento de pacientes também sejam entrevistados, como psicólogos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, recepcionistas e outros. Essa abrangência possibilitaria uma compreensão maior do fenômeno que envolve a diversidade sexuais e suas dificuldades quando a população LGBT busca atendimento na saúde.

## Referências

- Afonso, L. (1995). Gênero e processo de socialização no cotidiano das creches comunitárias. *Cadernos de Pesquisa*, 93, 12-21.
- Araújo, M. A. L., Galvão, M. T. G., Saraiva, M. M. M., & Albuquerque, A. D. (2006). Relação usuário-profissional de saúde: Experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de Fortaleza. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 10(2), 323-327. doi:10.1590/S1414-81452006000200022
- Ayyar, R. (2002, November 01). George Weinberg: Love is conspiratorial, deviant, and magical. *Gay Today*. Retrieved from <http://www.gaytoday.com/interview/110102in.asp>
- Benedetti, M. R. (2005). *Toda feita: O corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Borrillo, D. (2010). *Homofobia: História e crítica de um preconceito*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Bortolini, A. (2011). Diversidade sexual e de gênero na escola. *Revista Espaço Acadêmico (UEM)*, 11(123). Recuperado em <http://diversidade.pr5.ufrj.br/index.php/artigos-e-publicacoes>
- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Campo-Arias, A., Herazo, E., & Cogollo, Z. (2010). Homofobia en estudiantes de enfermería. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 839-843. doi:10.1590/S0080-62342010000300041
- Carneiro, N. S. (2006). *Ser, pertencer e participar: Construções da identidade homossexual, redes de apoio e participação comunitária* (Tese de doutorado). Recuperado em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56666/2/88022.pdf>
- Carrara, S., Facchini, R., Simões, J., & Ramos, S. (2006). *Política, direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT – São Paulo, 2005*. Rio de Janeiro, RJ: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva.
- Carrieri, A. P., Aguiar, A. R. C., & Diniz, A. P. R. (2013). Reflexões sobre o indivíduo desejante e o sofrimento no trabalho: O assédio moral, a violência simbólica e o movimento homossexual. *Cadernos EBAPE.BR*, 11(1), 165-180. doi:10.1590/S1679-39512013000100011
- Castañeda, M. (2007). *La experiencia homosexual: para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera*. Mexico, DF: Paidós.
- Ceccarelli, P. R. (2008). A invenção da homossexualidade. *Bagoas, Estudos Gays: Gênero e Sexualidade*, 2, 71-93. Recuperado em <http://www.periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2268/1701>
- Cerqueira-Santos, E., Calvetti, P. U., Rocha, K. B., Moura, K. S., Barbosa, L. H., & Hemel, J. (2010). Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(2), 235-245.
- Chung, Y. B. (1995, December). Career decision making of lesbian, gay and bisexual individuals. *The Career Development Quarterly*, 44(2), 178-186.



- Diniz, A. P. R., Carrieri, A. P., Gandra, G., & Bicalho, R. A. (2013). Políticas de diversidades nas organizações: As relações de trabalho comentadas por trabalhadores homossexuais. *Revista Economia & Gestão*, 13(3), 92-113. doi:10.5752/P.1984-6606.2013v13n31p93
- Ferreira, R. C. (2007). *O gay no ambiente de trabalho: Análise dos efeitos de ser gay nas organizações contemporâneas* (Dissertação de mestrado). Recuperado em [http://bdtd.bce.unb.br/tesesimplificado/tde\\_arquivos/61/TDE-2007-09-21T130539Z-1793/Público/Dissert\\_Renata%20Costa.pdf](http://bdtd.bce.unb.br/tesesimplificado/tde_arquivos/61/TDE-2007-09-21T130539Z-1793/Público/Dissert_Renata%20Costa.pdf)
- Figueiredo, L. C. M. (1991). *Psicologia, uma introdução: Uma visão histórica da psicologia como ciência*. São Paulo, SP: Editora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Herek, G. M. (2004). Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(2), 6-24. doi:10.1525/srsp.2004.1.2.6
- Jardim, G. A. S. (2004). O individualismo na cultura moderna. *Revista Eletrônica de Ciências Sociais*, 1(7), 23-31.
- Jesus, E. S., Marques, L. R., Assis, L. C. F., Alves, T. B., Freitas, G. F., & Oguisso, T. (2010). Preconceito na enfermagem: Percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1), 166-173. doi:10.1590/S0080-62342010000100024
- Jurkewicz, R. S. (2005). Cristianismo e homossexualidade. In M. P. Grossi, S. Becker, J. C. M. Losso, R. M. Porto, & R. C. F. Muller (Eds.), *Movimentos sociais, educação e sexualidade* (pp. 45-52). Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Lima, M. E. O., & Vala, J. (2004, dez.). As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. *Estudos de Psicologia* (Natal), 9(3), 401-411. doi:10.1590/S1413-294X2004000300002
- Lionço, T. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: Avanços, impasses, desafios. *Physis*, 19(1), 43-63. doi:10.1590/S0103-73312009000100004
- Lionço, T., & Diniz, D. (2008). Homofobia, silêncio e naturalização: Por uma narrativa da diversidade sexual. *Revista Psicologia Política*, 8(16), 307-324.
- Machado, M. D. C., Piccollo, F. D., Zucco, L. P., & Simões-Neto, J. P. (2011). Homossexualidade e igrejas cristãs no Rio de Janeiro. *Rever: Revista de Estudos da Religião*, 11(1), 75-104.
- Mascarenhas, E. R., & Eugênio, B. G. (2012, nov.). *Os estereótipos de gênero legitimados na educação infantil*. Trabalho apresentado na V Semana Pedagógica da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.
- McQuarrie, F. A. E. (1998, April). Expanding the concept of diversity: Discussing sexual orientation in the management classroom. *Journal of Management Education*, 22(2), 162-173. doi:10.1177/105256299802200204
- Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals: Vol. 4* (pp. 160-186). doi:10.4135/9781452243818.n8
- Molon, S. I. (2008). O processo de exclusão/inclusão na constituição do sujeito. In A. V. Zanella, M. J. T. Siqueira, L. A. Lhullier, & S. I. Molon (Eds.), *Psicologia e práticas sociais* (pp. 9-18). Recuperado em <http://static.scielo.org/scielobooks/886qz/pdf/zanella-9788599662878.pdf>
- Moraes, A. P. (1996). *Mulheres da vila*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Muller, D., & Kase, N. (2010). Challenging traditional premedical requirements as predictors of success in medical school: The Mount Sinai School of Medicine Humanities and Medicine Program. *Academic Medicine*, 85(8), 1378-1383. doi:10.1097/ACM.0b013e3181dbf22a
- Muller, M. I., & Knauth, D. R. (2008). Desigualdades no SUS: O caso do atendimento às travestis é o 'babado'? *Cadernos EBAPE.BR*, 6(2), 1-14. doi:10.1590/S1679-39512008000200002
- Nascimento, M. N. (2010). Homofobia e homofobia interiorizada: Produções subjetivas de controle heteronormativo? *Athena Digital*, 17, 227-239.
- Oliveira, M. J. (1997). *O lugar da travesti em Desterro* (Dissertação de mestrado). Recuperado em <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/77243>
- Oliveira-Júnior, I. B., & Maio, E. R. (2013, abr.). *Opção ou orientação sexual: Onde reside a homossexualidade?* Trabalho apresentado no

- Simpósio Internacional de Educação Sexual, Maringá, SC, Brasil.
- Pettigrew, T. F., & Meertens, R. W. (1995). Subtle and blatant prejudice in Western Europe. *European Journal of social Psychology*, 25(1), 57-74.
- Pontes, A. C., Espíndula, J. A., doValle, E. R. M., & Santos, M. (2007). Bioética e profissionais de saúde: Algumas reflexões. *Bioethikos*, 1(1), 68-75.
- Prado, M. A. M., & Machado, F. V. (2012). *Preconceito contra homossexualidades: A hierarquia da invisibilidade* (2. ed.). São Paulo, SP: Cortez.
- Reis, D. F. (2012). *Diversidades nas organizações: Um enfoque sobre a representação social dos homossexuais sobre seu ambiente de trabalho* [Monografia]. Recuperada em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67470/000867859.pdf?sequence=1>
- Rocha, B., Gazin, C. C., Pasetto, C. V., & Simões, J. C. (2011). Relação médico-paciente. *Revista do Médico Residente*, 13(2), 114-118.
- Silva, F. S., & Caldas, N. M., Jr. (2007, ago.). *Identidades e práticas articulatórias dos movimentos gays: A disseminação das Paradas Gays no Estado do Alagoas*. Trabalho apresentado no II Seminário Nacional de Movimentos Sociais, Participação e Democracia, Florianópolis, SC, Brasil.
- Spink, M. J. P., & Lima, H. (2013). Rigor e visibilidade. In M. J. P. Spink (Ed.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas* (pp. 71-99). Recuperado em <http://maryjanespink.blogspot.com.br/2013/11/versao-virtual-do-livro-praticas.html>
- Vencato, A. P. (2002). *Fervendo com as drags: Corporalidades e performances de drag queens em territórios gays da Ilha de Santa Catarina* (Dissertação de mestrado). Recuperado em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84381/183795.pdf?sequence=1>
- Vygotsky, L. S. (2004). *Teoria e método em psicologia* (3. ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (2007). *A formação social da mente*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Warner, M. (1993). "Introduction". In M. Warner (Ed.), *Fear of a queer planet: Queer politics and social theory* (pp. vii-xxxi). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Recebido: 11/11/2014  
1ª revisão: 20/05/2015  
2ª revisão: 30/09/2015  
Aceite final: 27/11/2015