

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 2

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)



POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 2

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e serviços de saúde 2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-818-2

DOI 10.22533/at.ed.182210401

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A obra “Políticas e Serviços de Saúde” compila 85 trabalhos técnicos e científicos originais produzidos por acadêmicos, docentes e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino no Brasil; os textos – que abrangem diversas metodologias de pesquisa – refletem o caráter plural e multidisciplinar desta temática trazendo ao leitor não só o panorama atual das políticas públicas de saúde, mas também como os aspectos biopsicossociais e ambientais característicos de nosso país permeiam este cenário.

Este E-Book foi dividido em quatro volumes que abordam, cada qual, fatores os intrínsecos ligados à política e serviços no âmbito da saúde no Brasil, respectivamente: “Clínica em Saúde”, que traz majoritariamente revisões e estudos de caso no intuito de fornecer novas possibilidades terapêuticas; “Diversidade Social” que tem como foco as ações práticas da comunidade científica no contexto da atuação profissional em coletividades; “Educação em Saúde”, volume que apresenta, discute e/ou propõe opções inclusivas para o ensino de saúde em ambiente comunitário, hospitalar e escolar; e, por fim, “Epidemiologia & Saúde” que compila estudos, em sua maioria observacionais, com foco na análise da transmissão de doenças comuns no cenário nacional ou ainda investigam novas abordagens para o estudo do tema.

Agradecendo o empenho dos autores na construção dessa obra, explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico das políticas públicas nacionais em saúde e também que possa contribuir para novos estudos.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

“ASSIM PELO JEITO, PELA APARÊNCIA...”: REPERTÓRIOS SOBRE MASCULINIDADES POR PESSOAS COM IDENTIDADE DE GÊNERO MASCULINA E POR PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA

Celestino José Mendes Galvão Neto

Ana Maria de Brito

Benedito Medrado

Amanda Trajano Batista

Isabelle Tavares Amorim

Juliana Leite Silva Ramos

DOI 10.22533/at.ed.1822104011

CAPÍTULO 2..... 21

A COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA E A PRÁTICA DO CÍRCULO DE CONSTRUÇÃO DE PAZ: INTERFACE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Vanessa Rodrigues Pucci

Fábio Rijo Duarte

Caren Fabiana Alves

Sonia Disconzi Rios Kienetz

Jaqueline Luiz Ribeiro

Isabel Cristina Martins Silva

DOI 10.22533/at.ed.1822104012

CAPÍTULO 3..... 28

A POLÍTICA DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA SAÚDE E A AGENDA DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Fotini Santos Toscas

Thiago Rodrigues Santos

Flavia Caixeta Albuquerque

Karina Pires Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.1822104013

CAPÍTULO 4..... 35

ALEITAMENTO MATERNO E INCLUSÃO DAS MÃES SURDAS: O QUE MOSTRAM AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

Maria Roselise Bezerra Saraiva

Camila Almeida Leandro

Camila Cristine Tavares Abreu

Edna Maria Camelo Chaves

DOI 10.22533/at.ed.1822104014

CAPÍTULO 5..... 47

ANÁLISE DO USO DE PSICOTRÓPICOS POR IDOSOS QUE SOFREM VIOLÊNCIA:

REVISÃO DE LITERATURA

Cláudia Miriam da Silva Maciel

Tibério César de Lima Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.1822104015

CAPÍTULO 6..... 55

CONSTRUÇÃO DE UM E-BOOK SOBRE AUTOCUIDADO EM PACIENTES DIABÉTICOS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Georgia de Melo Castro Gondim

Thayná da Silva Lima

Julia Maria Sales Bedê

Iasmin Cavalcante Araújo Fontes

Débora Fidélis de Oliveira

José Carlos Tatmatsu Rocha

Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

DOI 10.22533/at.ed.1822104016

CAPÍTULO 7..... 62

CONTEXTOS DE VULNERABILIDADES À VIOLÊNCIA CONFIGURADOS NO CAMPO DE TRABALHO DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Isabel Cristiane de Noronha

Ana Rosa Ribeiro Elias

Lúcio Borges de Araújo

Maria Cristina de Moura Ferreira

Carla Denari Giuliani

Mariana Hasse

Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

DOI 10.22533/at.ed.1822104017

CAPÍTULO 8..... 72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: HABILIDADES SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Rafael Britto de Souza

Claudia Teixeira Gadelha

Vicente Thiago Freire Brazil

Danielly Maria Marques Brazil

DOI 10.22533/at.ed.1822104018

CAPÍTULO 9..... 85

EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA ABORDAGEM SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA ADOLESCÊNCIA

Iasmin Dutra de Almeida

Alynne Bayma dos Santos

Christian Sadik Romero Meija

Fabrcia Cristina da Cruz Sousa

Filipe Maia de Oliveira

Gabriella de Barros Gondim

Homero da Silva Pereira

João Pedro Silva Majewski
Marcelo Santos Lima Filho
Otávio Bruno Silva da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1822104019

CAPÍTULO 10..... 96

ENTENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA PARA ADULTOS

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra
Layane Costa Saraiva
Cícera Luana de Lima Teixeira
Azenildo Santos Moura
Luciana Nunes de Souza

DOI 10.22533/at.ed.18221040110

CAPÍTULO 11..... 106

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DURANTE A PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ione de Sousa Pereira
Maria Regina Cavalcante da Silva
Pedro Ivo Torquato Ludugerio
Vitória Raissa Rodrigues Ferreira
Willian dos Santos Silva
Aliniana da Silva Santos
Izabela Alves de Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.18221040111

CAPÍTULO 12..... 117

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E ESCOLA: UMA PARCERIA COM O CREAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E TRANSTORNOS AFETIVOS

Elza Aline Moura Nazario Ayub
Luciana Barbosa Firmes Marinato

DOI 10.22533/at.ed.18221040112

CAPÍTULO 13..... 130

ESTUDO ANTROPOMÉTRICO E COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO À ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAR DE SERVIDORES

Mário Sérgio Vaz da Silva
Eliane Clara Fonseca Cardozo
Márcia Soares Mattos Vaz
Bárbara Cristóvão Carminati
Vivian Mendes de Souza
Vitor Vieira do Nascimento
Daniel Traina Gama

DOI 10.22533/at.ed.18221040113

CAPÍTULO 14..... 147

FATORES ASSOCIADOS AOS ÍNDICES DE DEPRESSÃO E SUICÍDIO ENTRE OS

UNIVERSITÁRIOS

Benedita Maryjosé Gleyk Gomes
Aline de Sousa Rocha
Roberta Sousa Meneses
Marcos Antonio Silva Batista
Rosane Cristina Mendes Gonçalves
Talita Sousa Batista
Samara Lima Ferreira
Fernanda Viana Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.18221040114

CAPÍTULO 15..... 156

INTERFACE ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA À LUZ DE TEORIAS DE ENFERMAGEM

Isabella Joyce Silva de Almeida
Mayara Araújo Rocha
Rosilene Santos Baptista
Francisco Stélio de Sousa
Renata Ferreira de Araújo
Bruna de Souza Buarque
Jamilly da Silva Aragão Coura
Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque
José Flávio de Lima Castro
Kydja Milene Souza Torres de Araújo
Marismar Fernandes do Nascimento
Alexsandro Silva Coura

DOI 10.22533/at.ed.18221040115

CAPÍTULO 16..... 168

O DESAFIO DE DIZER “NÃO”

Melice Gois de Oliveira
Alessandra Sant’Anna Bianchi

DOI 10.22533/at.ed.18221040116

CAPÍTULO 17..... 183

PERCEÇÃO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE

Lúcia Rondelo Duarte
Ariane Amélia da Silva Tavares
Isabella Maria Bonvechi de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.18221040117

CAPÍTULO 18..... 195

PERCEÇÃO DO NUTRICIONISTA SOBRE O SEU PAPEL ENQUANTO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – PNAE, NA V GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Grazielle Édila da Silva
Rosalva Raimundo da Silva

Élison Ruan da Silva
Daniely Cordeiro da Cruz

DOI 10.22533/at.ed.18221040118

CAPÍTULO 19.....216

PLATAFORMAS *ONLINE* E SUA IMPORTÂNCIA NO ACESSO À SAÚDE OCUPACIONAL E ESCOLAR EM TEMPOS DE PANDEMIA

Carlos Davi Bezerra Felipe
Thalles Aguiar Nobre
Carlos Henrique de Angelim Macedo
Cristiane Marinho Uchôa Lopes
Gabriel Silva Resende
Maria Larysse Guilherme Lacerda
Mirna Fontenele de Oliveira
Antonio Yony Felipe Rodrigues
Victor Alexandre Mariano

DOI 10.22533/at.ed.18221040119

CAPÍTULO 20.....221

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES E A SAÚDE DO TRABALHADOR: REVISÃO SISTÊMICA DA LITERATURA A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DESTA POLÍTICA NACIONAL NO SUS

Simone Ciunek Corrêa
Erivelton Fontana de Laat

DOI 10.22533/at.ed.18221040120

CAPÍTULO 21.....234

PREFERÊNCIAS NO TRABALHO SEGUNDO O RELATO DE PROFESSORES DO ENSINO BÁSICO DA REDE PÚBLICA

Sabrina Corral-Mulato
Larissa Angélica da Silva Philbert
Janaina Luiza dos Santos
Adriana Medeiros Braga
Thaís dos Santos Araujo
Sonia Maria Villela Bueno

DOI 10.22533/at.ed.18221040121

CAPÍTULO 22.....247

PRO-AQUÁTICA: HIDROGINÁSTICA “SHALLOW-WATER”, UMA AÇÃO EXTENSIONISTA

Walcir Ferreira Lima
Silvia Bandeira da Silva Lima
Mariane Aparecida Coco
Thais Maria de Souza Silva
Aryanne Hydeko Fukuoka Bueno
Aline Gomes Correia
Andreza Marim do Nascimento
Thainá da Silva Martins
Maria Eduarda dos Santos Firmino

Nelson Aparecido Martins Filho
Tamiris Dynczuki Ribeiro
Flávia Évelin Bandeira Lima

DOI 10.22533/at.ed.18221040122

CAPÍTULO 23.....251

QUESTÕES SOCIOECONÔMICAS E SANITÁRIAS NA ATUAÇÃO DE AGENTES AMBIENTAIS COLETORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS NO MUNICÍPIO DE MATINHOS-PR

Jonatas Mesquita Lell
Anielly Dalla Vecchia
Andressa Christiane Buss Schlemper
Francielly Dalla Vecchia
Edna de Meira Coelho
Heleonora Susana Razente

DOI 10.22533/at.ed.18221040123

CAPÍTULO 24.....262

UNIDADE DA DIVERSIDADE: O CASO DOS WARAO E O PAPEL DO CONSULTÓRIO NA RUA EM MANAUS

Raquel Lira de Oliveira Targino
Rosiane Pinheiro Palheta
Jacqueline Cavalcanti Lima
Hudson Andre Arouca Cauper
Maria de Nazaré Feitosa Xaud
Lúcia Helena de Araújo Jorge
Samuel Monteiro do Nascimento Barbosa
Cassiano Alencar de Vasconcelos Dias Jimenez
Alex Araújo Rodrigues
Ana Paula da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.18221040124

SOBRE O ORGANIZADOR.....273

ÍNDICE REMISSIVO.....274

CAPÍTULO 1

“ASSIM PELO JEITO, PELA APARÊNCIA...”: REPERTÓRIOS SOBRE MASCULINIDADES POR PESSOAS COM IDENTIDADE DE GÊNERO MASCULINA E POR PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA

Data de aceite: 01/02/2021

Celestino José Mendes Galvão Neto

Faculdade de Macapá
Macapá – Amapá
<http://lattes.cnpq.br/1234343736614038>

Ana Maria de Brito

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/0105337613337822>

Benedito Medrado

Universidade Federal de Pernambuco
Recife- Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/3188365001747186>

Amanda Trajano Batista

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa - Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/1885541052847446>

Isabelle Tavares Amorim

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/6712433902405817>

Juliana Leite Silva Ramos

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/2265356475480618>

RESUMO: O estudo objetivou apreender os repertórios sobre masculinidades produzidos por pessoas com identidade de gênero masculina e profissionais que atuam na Atenção Básica de Saúde da Cidade do Recife, Pernambuco,

Brasil, por meio de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. Os dados foram coletados via de entrevistas semiestruturadas realizadas com os/as profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família (N= 60) e oficinas com usuários dos serviços de saúde (N= 40), por meio de um roteiro de atividades, que incluíam perguntas problematizadoras articuladas. As falas geradas nesta pesquisa são aqui consideradas produções dialógicas, cuja análise foi realizada a partir de técnicas empregadas na análise de práticas discursivas, em abordagem construcionista social. Os resultados sinalizam que as construções de masculinidade (re) produzidas pelos/as profissionais/as muitas vezes se articulam com estigmas que são verbalizados pelos usuários, que consideram tais valores, crenças e desconhecimentos como interferências diretas nas práticas de cuidado de homens gays, bissexuais e transexuais, bem como dificultar a busca destes pelos serviços de saúde. Ao desconsiderar práticas e experiências de si para além da cis-heteronormatividade, produz-se uma visão limitada das masculinidades.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde, gênero, sexualidade, masculinidades, identidade de gênero.

“JUST LIKE THIS WAY, BY
APPEARANCE...”: REPERTORY ABOUT
MASCULINITIES OF PEOPLE WITH MALE
GENDER IDENTITY AND HEALTHCARE
PROFESSIONALS WHICH WORK AT
BASIC HEALTHCARE ATTENTION

ABSTRACT: The study has objectived the learning the repertory about masculinity produced

by people with male gender identity and professionals who work at Basic Healthcare Attention in Recife, State of Pernambuco, Brazil, through a qualitative research, in descriptive and exploratory disposition. The data was collected through semi structured interviews which were answered by health professionals of the USF - Family Health Unity (N=60) and workshops with the users of health services (N=40), through an activity script, with includes articulated problematizing questions. The lines answered in this research are considered dialogic productions, which the analysis was done in the analyzation of discursive practices, in a social constructionism approach. The results signal that the construction of masculinity (re)produced by professionals often are articulated with stigmas which are verbalized by the users, who considers these values, beliefs and unfamiliarity as a direct interference in the practice of care of gay man, bisexuals and transsexuals, and also make it harder the search for this healthcare services. Disregarding experiences and practices of yourself beyond the cis-heteronormativity produce a limited vision of masculinities.

KEYWORDS: Health, gender, sexuality, masculinity, gender identity

INTRODUÇÃO

As questões relacionadas ao masculino, sejam elas de ordem científica ou político-cultural, estão atreladas aos modos de produção de homens, ou seja, aos modos como foram construídas as relações de gênero e conseqüentemente os lugares ocupados/designados por homens e mulheres nas teias sociais (JOAN SCOTT, 1994).

Houve uma demora em considerar os homens em estudos científicos por seu caráter universal. Como afirma Benedito Medrado, em sua dissertação de mestrado (1997),

Por muito tempo, temas como heterossexualidade, branquidade e 'fase adulta', por exemplo, foram considerados padrões de normatividade, gerando um conjunto de argumentos que fundamentavam, e que ainda fundamentam, uma variedade de estudos com foco sobre as, assim denominadas, minorias sociais: homossexuais [LGBT], negros, mulheres, crianças, jovens e idosos.

[...]

Embora percebamos uma tendência nos estudos científicos a relacionar o conceito de "homem" ao genérico "ser humano", um conjunto de pesquisadores(as) têm-se dedicado a refletir sobre as especificidades do conceito de "masculinidade", como uma questão pertinente aos estudos das Ciências Humanas e Sociais, tendo em vista que [...], estudar os homens como atores sociais pertencentes a um dado gênero é algo (p. 21-22)

Contudo, esses estudos, em sua maioria, tendem a focalizar três focos temáticos: a vida reprodutiva (considerando que muitas práticas consideradas culturalmente masculinas criam obstáculos ao desenvolvimento das mulheres), a sexualidade (a partir da ênfase, sobretudo, na homossexualidade como prática muitas vezes considerada o antagonônica da masculinidade) e a paternidade (pela via da ausência). Dessa forma, os estudos sobre

masculinidade focaram-se centralmente na vilania dos homens, tratando-os como algozes. Tal crítica é desenvolvida em diversos estudos (entre eles, OLIVEIRA, 2003; CÁCERES, 2003; MEDRADO, LYRA, 2008).

A preocupação em estudar masculinidades a partir de uma perspectiva de gênero se desenvolve e se amplia a partir do reconhecimento de um jogo entre uma masculinidade hegemônica e as diversas formas de subalternização de outras experiências masculinas, silenciadas por (e subjugadas a) esta.

A partir da inserção do debate feminista, neste campo, a forma de considerar a masculinidade e seus temas foi reorganizada, passando-se a compreender que a mesma se constrói histórica e socialmente, afinal as masculinidades são “produtos de interações sociais dos homens com outros homens e com mulheres, ou seja, as masculinidades como expressões da dimensão relacional de gênero” (MEDRADO, LYRA, 2008, p. 810).

A discussão sobre masculinidade, no campo dos direitos sexuais, é também objeto de reflexões importantes, dado que muitas das leituras críticas sobre a condição de ser homem em nossa sociedade provêm de largo debate no campo dos estudos sobre sexualidade (CÁCERES, 2003).

Ao mesmo tempo, no campo dos estudos sobre gênero e saúde têm enfatizado a necessidade de entender especificidades da saúde, adoecimento e morte de homens, visibilizando-se idiosincrasias que diferenciam homens e mulheres, por exemplo, quanto ao risco de adoecimento e morte por causas externas.

Nessas leituras, enfatiza-se também a dimensão relacional de gênero, que considera uma perspectiva histórica, e aborda, dentre outros aspectos, duas contribuições caras às ciências sociais: (1) o caráter social do adoecimento em geral; e (2) a perspectiva de gênero como forma particular da relação saúde-sociedade (SCHRAIBER, GOMES E COUTO, 2005).

Na esfera da saúde pública, a “masculinidade hegemônica” como modelo ideal produz danos e riscos à saúde, o que colabora para a consideração do gênero como categoria importante na caracterização dos padrões de morbi-mortalidade masculina.

Para Daniel Korin (2001) e Will Courtenay (2000), a construção de gênero interfere não apenas nos comportamentos assumidos pelos homens em relação à sua saúde, mas também na construção da percepção desses homens em relação aos seus corpos, especialmente entre os mais negros e pobres e/ou com performances consideradas “mais femininas”.

Pensar a baixa procura pelos serviços de saúde (notadamente os serviços de atenção básica) como sendo uma característica da identidade masculina ou mesmo uma desvalorização do autocuidado seria limitar o fenômeno em questão, principalmente quando se considera os processos de socialização dessa categoria social. Como bem destaca Wagner Figueiredo (2005), os homens preferem utilizar outros serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas

demandas, uma vez que nesses lugares, os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade.

Ao considerar a influência das construções de gênero e da sexualidade na tríade saúde-adoecimento-cuidado, que produz diferenças nas formas de cuidado de homens e mulheres, ficou visível a influência destas nos cuidados da população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis (LGBT) configurando-se como desafio para a saúde pública e para as políticas de saúde (LIONÇO, 2008). Todavia, vale ressaltar que não é este o primeiro momento em que a saúde da população LGBT entra na pauta das políticas de saúde.

A pauta da saúde LGBT emerge a partir do enfrentamento, no Brasil, da epidemia de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e aids, nos anos 1980. Naquele momento (e, em certa medida, ainda hoje), os homens gays e bissexuais juntamente com as travestis assumiam um lugar de abjeção, configurando entre os grupos que, considerados, de risco. E estavam no cerne do problema, dessa forma o movimento, até então nomeado homossexual, se junta a outros grupos organizados na luta contra a aids e concomitantemente à onda de preconceito e discriminação decorrente da associação homossexualidade-aids (TREVISAN, 2000; GREEN, 2000; PARKER, 2000; FACCHINI, 2005).

A construção da resposta brasileira à epidemia de aids esteve centrada nas práticas sexuais e culminou num grande número de propostas que nortearam ações em saúde, que em seu início foram direcionadas para homens gays, bissexuais, homens que fazem sexo com homens (HSH). Todavia, mesmo diante do sucesso das ações de promoção e prevenção, esses homens continuam sendo vistos como vilões, convivendo ainda com os estigmas e estereótipos oriundos dos primeiros anos da epidemia. Mesmo com a gama de estudos que apontam esta população como a que mais praticam o sexo seguro e possuem maior informação sobre IST/aids. (TERTO JR., 2002; BRINGNOL, 2013; GALVÃO NETO, 2016; SEFFNER; PARKER, 2016).

Em 2007, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens e Travestis em consonância com o Programa Brasil sem Homofobia. Tais políticas públicas deram visibilidade a sujeitos, antes excluídos, colocando homens gays em destaque, entretanto engessando e/ou focalizando todas as ações para essa população relacionadas ao enfrentamento da aids, desconsiderando outros aspectos da saúde destes, tanto por parte de quem formula a política como de quem aplica, o caso dos profissionais de saúde (FÉBOLE, 2017; PAULINO, 2016; FERREIRA, 2016; PEREIRA, 2015).

Entendendo que a saúde da população, e neste artigo nos detendo ao caso das pessoas que se identificam como pessoas com identidade de gênero masculina, não se resume apenas as questões relacionadas ao HIV/aids, e que a LGBTfobia inserida no contexto das relações entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, contribui para

condições de abjeção que produz sofrimento, adoecimento e morte desta população.

Essa literatura sobre gênero na interface com o feminismo, sobre saúde coletiva em seu diálogo com o conceito de gênero e sobre IST/HIV/Aids nos fornece um parâmetro amplo e complexo que, certamente, nos permite pensar experiências que não foram diretamente exploradas por esses estudos, especialmente quando exploramos a dimensão das identidades de gênero e das transmasculinidades. Entendendo que homens trans são sujeitos que almejam modificações corporais, e que na produção dos seus corpos está o cerne de algumas das suas problemáticas em saúde, na medida em que não há ainda conhecimento, tecnologia, ou serviço público adequado a algumas demandas. É na busca pelo acesso as modificações corporais que identificamos as deficiências das políticas públicas para homens trans, que associadas a invisibilidade, negligenciam o processo de terapia hormonal, que culminam tanto em práticas não institucionalizadas (automedicação) como em dificuldades na busca por atendimento e acolhimento médico especializado, relacionando essa procura por ajuda médica apenas em condições agravadas de saúde (BRAZ, SOUZA, 2016). Padrão semelhante se encontra na literatura sobre homens e saúde em geral, mas que parecem agravadas em função da não-resposta adequada a demandas particulares (QUIRINO; MEDRADO; LYRA, 2016).

Diante disso, objetivamos neste estudo apreender repertórios sobre masculinidades produzidos por pessoas com identidade de gênero masculina e profissionais que atuam na Atenção Básica de Saúde da Cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório que integrou a pesquisa nacional “Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no SUS” Tratou-se de uma pesquisa avaliativa com triangulação de métodos e três eixos de investigação envolvendo gestores municipais de saúde, profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica de Saúde e usuários/as LGBT. A pesquisa teve abrangência nacional, com a participação das cinco macrorregiões, incluindo o Distrito Federal e 16 estados totalizando 28 sítios. Por se tratar de um estudo unicêntrico, nacional, coordenado pelo Núcleo de Saúde Pública da UnB, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS-UNB), aprovado sob parecer 652.643 em 07/05/2014.

O artigo aqui apresentado refere-se a um recorte da pesquisa realizada em Pernambuco e foca-se nos discursos dos profissionais da Atenção Básica de Saúde e dos usuários (que se definem a partir a identidade de gênero masculina) sobre suas experiências nos serviços de saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com os/as profissionais, e por meio de oficinas com usuários, a partir de roteiro de atividades que incluíam perguntas disparadoras/problematizadoras articuladas

através em técnicas utilizadas em grupos focais, dinâmicas de grupo e rodas de conversas (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014). O roteiro completo da Oficina e da entrevista semiestruturada pode ser acessado no site da pesquisa (<http://www.nesp.unb.br/saudelgbt>).

A amostra foi intencional e contribuíram para a pesquisa profissionais de saúde lotados nas Unidades Básicas de Saúde sorteadas, dentro das Regiões Sanitárias da cidade de Recife, Pernambuco, Brasil e homens que se reconheciam como gays, bissexuais e homens trans. Outros critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos e ter frequentando (ou frequentar) alguma unidade do SUS.

O recrutamento se deu por meio de articulação com representantes da militância LGBT, organizações não-governamentais que trabalham com essa população. As Oficinas foram separadas por grupos que, em princípio, responderia aos marcadores gênero e sexualidade. Embora fosse possível que um homem transexual também se identificasse como gay ou bissexual.

Participaram da pesquisa 60 profissionais de saúde (10 médicos, 10 dentistas, 10 enfermeiros e 30 agentes comunitários de saúde), com média de idade de 47 anos, com idades variando de 25 a 67 anos. O tempo médio de exercício na função na unidade de saúde foi de 12 anos. 30 deles afirmaram já ter exercido atividade em outra unidade. A respeito dos profissionais que possuem uma formação superior (Graduação) estão formados em média há 20 anos, 31 deles possuem especialização, dentre as áreas de especialização estão a Saúde Coletiva (9) e Saúde da Família (16).

No que se refere aos usuários, participaram 40 homens, com média de idade de 24 anos, variando de 18 a 37 anos. Quanto a cor/raça, 28 deles se disseram pretos ou pardos, 9 como brancos, 1 amarelo e dois se identificaram como outra cor/raça. No que diz respeito ao estado civil, 26 está solteiros, 7 vivendo em união estável, 5 casados e 2 afirmaram morar junto do parceiro. A maioria deles não possui nenhuma religião (17). Os homens se auto referiram como gays (19), bissexuais (8) e transexuais (13), quanto a orientação sexual, 20 deles se disseram homossexuais, 8 bissexuais e 12 heterossexuais. 25 deles disseram não participar de movimentos sociais, bem como não usar serviço de saúde suplementar e 23 deles afirmaram não possuir vínculo com nenhuma UBS.

As entrevistas semiestruturadas forma realizadas de forma individual e duraram em média 60 minutos. As cinco Oficinas tiveram duração de 60 a 90 minutos e uma média de 8 integrantes e seguiram um roteiro de atividades definido e que contemplava: apresentação da pesquisa e do termo de consentimento livre e esclarecido; aquecimento; desenvolvimento; problematização e encerramento.

As falas geradas nesta pesquisa são aqui consideradas produções dialógicas, cuja análise foi realizada a partir de técnicas empregadas na análise de práticas discursivas, em abordagem construcionista social. Essa abordagem concebe a linguagem como prática social, que incita a circulação de conteúdos, constrói sentidos e produz efeitos. A produção de sentidos é defendida, portanto, prática social, dialógica, que implica a linguagem em

uso. Atenta-se, assim, para a compreensão das práticas discursivas presentes no cotidiano - narrativas, argumentações e conversas – e os repertórios discursivos que lhes dão sustentação são utilizados nelas (SPINK, M.; MEDRADO, 1999).

A fim de garantir o sigilo e a não identificação dos profissionais de saúde e dos usuários, optamos por codificar os enunciados. Utilizamos para os profissionais de saúde as iniciais de acordo com a função/profissão exercida na Unidade Básica de Saúde - MED (médicos), DEN (dentistas), ENF (enfermeiros) e ACS (agentes comunitários de saúde) – seguido da numeração referente a sua entrevista. Para os enunciados dos usuários dos serviços de saúde, participantes das oficinas de trabalho, criou-se um código de identificação referente a qual oficina e segmento da população de homens o sujeito participou – OFHG (oficina homens gays), OFHB (oficina homens bissexuais) e OFHT (oficina homens trans) – seguida da numeração referente a qual oficina participou, em caso de realização de mais de uma.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

“Então a gente conhece pelo modo, gestos ...”: a visão dos profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família

Podemos identificar nos repertórios dos profissionais da Unidade de Saúde da Família enunciados que nos remeteram a como estes produzem sentidos sobre essas pessoas com identidade de gênero masculina, homens GBT. Para dar início apresentamos dois trechos, que apresentam uma forma mais global de significar esses homens.

“De igual para igual. E, como eu disse, eles estão preparados pra tratar de igual. Agora, assim... Por exemplo, chega um gay ele vai tratar ele [como] homem. Não vão tratar ele, sexualmente, na posição dele. Tá entendendo?” (ACS30)

“A gente tem o grupo de idosos, de hipertensos, de alimentação saudável, grupo de gestantes, um grupo de homens. Veja como mudou, GRUPO DE HOMEM [ênfatisando]; só o nome do grupo, afasta eles” (ACS1)

Parece que os entrevistados, agenciam possibilidades distintas de referir os homens, mas não entendem a condição masculina como específica. Suas especificidades estão marcadas por recortes de orientação sexual, condição de vida reprodutiva, idade etc.

Além disso, nas entrevistas, há uma nítida distinção entre ser homens e ser gay, bissexual ou transsexual (GBT). Pensando na questão relacional de gênero, vemos a influência da matriz hetero-cis-patriarcal na conformação das masculinidades em nossa sociedade a partir do momento em que os homens GBT não são reconhecidos como homens (de verdade) no que diz respeito aos grupos.

Subjaz nesse sistema de sexo-gênero, a construção dos lugares sexuais e de

gênero, em que se espera dos homens que sejam fortes, provedores, não sensíveis e terem relações sexuais apenas com mulheres, seja pelo seu prazer (quase sempre referido como insaciável) seja para fins de procriação, enquanto se vincula as mulheres à maternidade, sensibilidade e a passividade (FRY e MACRAE, 1991; PARKER, 1998)

É neste contexto que surgem as categorias sexuais, dentro da sociedade patriarcal, pois o entendimento do ser homem, não está apenas em opor-se a mulher, mas no contraste entre o machão (aquele que supostamente reproduz as expectativas culturais), o “corno” (aquele que, do ponto de vista das práticas heterossexuais, não satisfaz sua parceira) e o “viado” (que não responde às expectativas de uma masculinidade viril, seja em práticas ou performances). A figura do machão unida à figura do pai constitui o modelo “ideal” de masculinidade, enquanto ao viado, por associação a características consideradas femininas, como a passividade, reserva-se a abjeção e a discriminação (PARKER, 1991; GREEN, 2000b).

As performances de gênero são também referidas pelos entrevistados, especialmente quando aludem repertórios que apontam para uma identificação/diferenciação desses homens a partir do modo como se apresentam:

“A gente percebe pelo comportamento e em alguns casos é auto declarado. Se não for algum desses casos não tem como perceber” (DEN1)

“Acho que mais pelo...assim eu não diria nem aparência acho que mais o modo de se expressar” (ACS18)

Essa linha performativa assume um aspecto de “jeito”, como se fosse algo específico dessa população, que é esperado, faz parte do estereótipo produzido socialmente, no qual espera-se desses homens que expressem meneirismos e posturas de gênero consideradas “afeminadas”, contrárias ao que se espera das condutas consideradas masculinas (REIS, 2017; PARKER, 1991). Observamos isso nos enunciados abaixo, quando fazem referência aquilo que nomeiam como “jeito” ou “comportamento”.

“Tem paciente que a gente sabe porque já chega com seus companheiros aqui e vimos que é o companheiro dele e pelo jeito dele ser” (DEN3)

“Então a gente conhece pelo modo, gestos e ele mesmo conta a gente, quando pedem camisinhas” (ACS6)

“A gente vai reconhecendo, através do jeito deles, né? Do jeito, da ... Como é o nome, Jesus? [pausa], comportamento, através do comportamento. O jeito deles conversar que é diferente” (ACS20)

“O pessoal fala, é assim mesmo sendo aquele, aquela, esqueci a palavra agora, aquele negócio fixo da gente ver os trejeitos, tal, ai sempre tem uma pessoa que vai dizer ah não, aquele cara ali é gay ou então, mulher eu nunca

vi não, agora homem chama mais atenção.” (MED5)

“A maioria... eles se identificam pelos trejeitos, por tudo. Nunca me disse que é, nem eu perguntei. Já atendi vários” (DEN8)

No entanto, esse “jeito”, pré-definido que parece “subentender” o sujeito, também está associado a uma imagem formada no imaginário social, intimamente ligada aos veículos de mídia, com imagens que “traduzem” e/ou fabricam noções de vestuário, corpos, formas de se relacionar que compõem o estereótipo de homens gays em sua maioria (DARDE, 2008). Esse tipo de associação, por vezes é referida pelos nossos entrevistados como desnecessária ou não deve tornar-se objeto de diálogo ou negociação, quando afirmam que

“Eu acho que é uma coisa que não precisa ser dita, uma quando uma coisa que precisa ter sensibilidade pra saber. E eu acho que eu tenho essa sensibilidade, né? Você percebe, não é pela... Pelo estereótipo, mas quando você conversa com o paciente, necessariamente, você não tem que dizer a sua opção e nem a sua escolha sexual, né. Mais alguns pacientes você identifica” (MED2)

“Eu não lembro se eu já atendi algum, agora eu já vi, tipo fila de consulta para outro médico ou médica no caso, no acolhimento, agora se já passou algum por minha mão, não percebi não se era LGBT” (MED5)

Porém, para outros entrevistados, essa associação não é evidente como óbvia, quando afirmam que:

“Só em olhar pra pessoa e conversar com a pessoa a gente já sabe.” (ACS3)

“Às vezes só de olhar o paciente fisicamente você já sabe que ele faz parte daquele grupo” (DEN5)

“A maneira de falar, de se relacionar, não somente a questão da veste né ? Pois isso ai hoje independe, mas ai pela característica, pela maneira de falar ai eles chegam e dizem mesmo” (ACS28)

“Assim pelo jeito, pela aparência assim que as aparências a gente também identifica e...assim pelo jeito deles ser popular porque essas pessoas são muito populares” (ACS17)

“Muitos mesmo se vestem de mulher e muitos aparentemente é mulher, mas se veste de homem e que a gente respeita” (ACS10)

Na mesma medida que identificamos nos repertórios dos profissionais aspectos relacionados a estereótipos, a identificação mediante características consideradas exclusivas e/ou marcantes do grupo. Percebe-se também que a preocupação com o

“assumir-se”, “sair do armário” como recorrente em seus discursos. Uma das entrevistadas, por exemplo, disse que “identifica, mas as vezes eles não assumem e a gente também não pode...isso é mantido em sigilo. (acs)”. Bem como no seguinte trecho:

“Na verdade não tem só um, a gente tem alguns, alguns assumidos e outros que a gente percebe embora não sejam assumidos, alguns que a gente infelizmente ouve comentários” (MED7)

Nas entrevistas realizadas, os profissionais relatam dificuldades dos usuários em “se assumir”, porém isso não é uma máxima, pelo contrário em outros enunciados observamos a questão de “sair do armário” para os profissionais como algo natural feito pelos homens gays, principalmente. Lembrando também que a questão de “sair do armário” é algo colocado e relacionado aos homens gays considerados afeminados, aqueles que notadamente possuem, aos olhos dos profissionais de saúde, alguma performance destoante do esperado para uma performance masculina. Esse processo, é denominado por Rogério Junqueira (2013), como processos heteronormativos de construção dos sujeitos masculinos, aos quais os meninos e/ou rapazes devem se submeter afastando de forma veemente de aspectos relacionados ao feminino ou a homossexualidade. O referido autor pontua ainda que essa exigência se traduz numa pedagogia do armário que conforma heterossexismos e homofobia, praticada em ambiente escolar, em sua maioria, funcionando de forma camuflada ou explícita na forma de injúrias, insultos e jogos de poder que se tornam marcadores corporais e psicológicos. Repercutindo nas formas pelas quais esses meninos/rapazes se relacionam com o mundo, cabendo a estes permanecer em “armários” que os retiram desse lugar de dissonância da heterossexualidade.

“Porque alguns dizem, eles chegam a dizer que são homossexuais, eles dizem pra gente, mas também a para a população, mas a maioria são pessoas orientadas, com a mente aberta, mas eles tem dificuldade em procurar no bairro que moram, eu não sei, talvez pelo fato dos olhares de outras pessoas, ai eles terminam procurando fora” (DEN8)

“Tem pacientes que eles conseguem externar tranquilamente a forma deles se expressar, outros casos como temos Agentes de Saúde eles acabam falando quem é e quem não é simpatizante, tanto pelo visual, tanto pelo Agente de saúde ou pelo próprio paciente” (DEN7)

“Até porque eles mesmo são transparente não tem assim tipo aquela situação dele é restrita eles aceitam o jeito que eles são e são abertos” (ACS16)

No entanto, o exercício de “sair (ou não) do armário” e/ou assumir-se para o profissional de saúde, neste caso geralmente o profissional médico, está relacionado ao que Ramon Reis (2017) considera como um dispositivo de regulação social, ou seja, o movimento de visibilizar ou invisibilizar o fato de serem homens GBT está relacionado a como estes homens acreditem que serão melhor atendidos/recebidos nos serviços de

saúde. Podemos observar em alguns trechos de fala como “*Se ele que é muitas vezes a gente percebe ou ele espontaneamente falam, fora... acredito que tem alguns que não fale*” (MED3) ou “*Uns são completamente assumidos, outros só em consulta, que às vezes eu nem sabia e aí relatam, né?*” (MED8)

“Esse pessoal aqui, você conta nos dedos aqui dentro. De vez em quando é que eu descubro alguém (risos), porque sigilosamente me falam na consulta” (MED8).

Com os/as Agentes Comunitários de Saúde, a questão do usuário “assumir-se” apresenta um caráter mais natural, já que estes profissionais estão mais próximos deles, por fazerem parte da comunidade ao qual pertence a Unidade de Saúde da Família. Como vemos no trecho “*Assim... por que chegou e já era comigo. Não escondeu não. Já era homossexual*” (ACS26). Bem como em:

“Da minha área, todos os que eu tenho são assumidos, são pessoas mesmo que jogam as mãozinhas, ficam a vontade, não tem frescura mesmo” (ACS22)

“Ah , pelas características e porque ele deixa não só transparecer , mas assume mesmo a sua identidade quanto a esse grupo” (ACS24)

“É... eu, assim! Eles não vão dizer né! Que eu sou eles não vão dizer, assim com o dia a dia e com a convivência é que pode saber!” (ACS7)

“E assim, o dia a dia, a convivência a gente já sabe distinguir né? A gente não escanteia, mas a gente vai distinguir pra tentar respeitar conviver com eles do jeito que eles são” (ACS23)

“Lá na comunidade tem que ser uma coisa e pra o mundo lá fora tem que ser outra”: dos dialogando com usuários sobre suas posições e estratégias para (r)existir nos serviços de saúde

Assim como ocorreu com os profissionais de saúde, os usuários dos serviços, auto referidos como pessoas com identidade de gênero masculina, apresentaram em suas falas repertórios discursivos que se remetem a questões, aqui consideradas, como referentes à construção de masculinidades. Estão relacionadas, principalmente, ao modo como são recebidos nos serviços de saúde por parte dos profissionais que atuam naquele ambiente.

Esses serviços de saúde, representados neste artigo pelas Unidades de Saúde da Estratégia Saúde da Família, são norteados pelos princípios dos SUS (de Universalidade, Integralidade e Equidade), sendo a porta de entrada dos usuários na Rede de Saúde.

As questões relativas ao modo como são construídas as noções de masculinidade também perpassam os usuários dos serviços. Percebemos isso quando ao analisar os enunciados encontramos elementos discursivos parecidos aos encontrados nos discursos dos profissionais.

O que queremos dizer com isso é que, essa masculinidade vista como um aspecto comportamental, visual, corporal que pode ser condensado como um aspecto de “jeito” que destoa ou distorce o que se espera de um homem: jeito de ser gay, que é, sendo eles, visível, construído a partir de estereótipos/estigmas que acompanham esses homens a partir de um enquadre social.

No diálogo com os usuários que se definem como “gay”, identificamos que esse “jeito” de gay – algumas vezes nomeado pelos próprios homens gays como “pinta” ou “dar pinta” – está carregado de preconceito e estigma por parte da sociedade e que isso decorre, segundo os usuários, de generalizações que se fazem baseadas em estereótipos e/ou atitudes isoladas e descontextualizadas, muitas vezes devido ao desconhecimento das situações contextuais a que estão submetidos pessoas pertencentes ao grupo de homens gays, bissexuais e transexuais (GBT). Podemos perceber isso nos enunciados abaixo:

“Mas é que o pensamento da sociedade é que gay e baderna, gay é putaria” (Part. OFHG1)

“mas isso é ocasionado porque muitas querem depravar, querem destruir, querem passar por cima de coisas que algumas não fazem, ai generaliza tudo” (Part. OFHG1)

“Também acho. Ai não pode, dessa atitude dela, dizer assim: todo gay é ladrão e desmerecer todo mundo, porque todo mundo é gay, entendeu? Tem gente que realmente faz isso” (Part. OFHG1)

No entanto, essa reflexão sobre a generalização baseada em estigmas também é percebida como algo que atinge outras minorias/contextos em que esses sujeitos também estão inseridos, já que como pessoas, somos seccionados por vários marcadores sociais, como cor/raça, classe social, escolaridade, entre outros. Pode-se observar essa reflexão no trecho a seguir.

“Mas isso não só acontece com os gays. Acontece com todo mundo, porque é a mesma coisa, generaliza todo que mora em favela. Todo mundo que mora em favela é marginal e ladrão. Não é assim, tem muita gente de bem que mora em favela. A mesma coisa é com negro: todo negro é ladrão, maloqueiro, marginal, não é” (Part. OFHG1)

A interseccionalidade, evidenciada no recorte acima, diz respeito aos modos como as categorias sociais e culturalmente construídas (sexo/gênero, classe social, religião, raça/etnicidade, orientação sexual etc.) se organizam em forma de desigualdade social, criando um sistema de opressão, a partir da sua inter-relação. Ao não considerar que a constituição de um sujeito não se resume ao somatório de pertenças, pois as várias facetas se fundem a um nível em que não pode ser dissociadas e restabelecidas a sua forma inicial. Justificando porque alguns grupos podem sofrer com opressões múltiplas e simultâneas, como é o caso da população de homens gays, bissexuais e trans. O olhar baseado no conceito

de interseccionalidade, revela como formas de discriminação e opressão interseccionais criam benefícios sociais e materiais para aquelas/es que gozam de privilégios normativos (NOGUEIRA, 2017).

A negatividade que a “pinta” ou o “dar pinta” carrega é tão expressiva e depreciativa, que acaba por colocar os sujeitos (homens gays) em conflito consigo mesmos e com os outros. Ou seja, a associação desses homens a trejeitos ou performances femininas dificulta a relação deles com eles mesmos e com os pares. Esse tipo de avaliação é percebida em alguns enunciados desses homens, quando alegam que o preconceito, visto na sociedade de forma geral, também ocorre entre os próprios homens gays:

“Os próprios Gays (entre aspas) tem preconceito, dos seus iguais. Porque assim, ele se achando mais garoto, mais homem, isso não torna ele menos gay do que os outros só por serem afeminados” (Part. OFHG1)

“a gente mesmo age com preconceito com o próprio colega, por exemplo: a gente mesmo quando tá todo mundo aqui, porque é gay, mas é aquele gay tipo, mais machozinho, daí vem a travesti e fala: olha que coisa feia!” (Part. OFHG1)

“Eu conheci um garoto, que disse que por eu ser pintoso, que ele tinha preconceito de mim” (Part. OFHG1)

Como dito anteriormente, a questão da “pinta” é central e utilizada como forma de identificar os homens gays nos serviços de saúde, mas também, como informam também os participantes das oficinas, nos diversos setores da sociedade. Na saúde não é diferente, e por este motivo, alguns desses homens usuários dos serviços convivem com o “dilema” de assumir sua sexualidade/identidade de gênero durante o atendimento ou não. E então vai variar de pessoa para pessoa e do contexto do atendimento (da empatia e/ou da necessidade com o profissional de saúde). Alguns dos homens gays afirmam que não foram perguntados sobre orientação sexual, mas acreditam que a “pinta” pode ter sido a razão para isso não ter ocorrido, como é o caso desse participante da segunda oficina com homens gays:

“No meu caso, quando fui pra o serviço nunca um médico chegou perguntando minha orientação sexual, nunca. Ai requer muito da questão do conceito antecipado que é a “pinta”, né? Mas nunca, eu posso dizer a você que nunca chegaram perguntando a minha orientação sexual” (Part. OFHG2)

Os homens que se definiram como bissexuais disseram que tanto existem momentos em que assumiram como não assumiram, alegando tanto a necessidade de dizer sua orientação sexual, como a vergonha e até rejeição de si mesmos:

“Não eu já precisei é falar é pro médico em exames de rotina normal e não vi nenhuma diferença no tratamento, não deixou de me tratar melhor ou de tratar pior...” (Part. OFHB)

“No meu caso o médico já chegou pra perguntar. Só que partiu de mim. Digamos a rejeição. E eu acabei negando” (Part. OFHB)

Um conteúdo que emergiu a partir dessa discussão sobre assumir, “dar pinta”, “jeito”, foi se esses homens acreditavam que existia diferenciação no atendimento dos profissionais de saúde diante de um homem GBT. Nesse momento, destacamos o diálogo entre três participantes que desvela um pouco do que se refere essa questão na produção dos sentidos destes a respeito da sua relação com os profissionais de saúde:

“Participante 1: porque depende do médico e depende do gay também. Eu já fui no médico que ele me atendeu super bem. Ele disse tira a roupa que vou lhe examinar todinho. Me olhou de cima a baixo, me tratou super bem. Ontem, quando eu fui quem me atendeu foi uma médica. A médica sim, sim, tá...

Participante 2: mas também pode ser o jeito dela atender qualquer paciente, a gente acha que é porque a gente é gay. Ainda tem isso de tudo trazer pra gente

Participante 3: Tu acha que foi por tua opção sexual?

Participante 1: não, até porque eu não disse e nem... eu cheguei normalmente” (Diálogo Parts.OFHG1)

O mesmo ocorre no enunciado de um homem que se definiu como bissexual:

“Quanto a mim eu nunca sofri nenhum tipo de destrato ou diferença nos meus tratamentos por conta da minha orientação ao contrário de Augusto eu não teria problema nenhum caso isso viesse a ajudar no tratamento ou adicionasse alguma informação pro tratamento dizer sobre a minha orientação. Acho que sim pode haver diferença no tratamento, mas eu nunca sofri nada relacionado a isso. Ouvi histórias a gente sabe que há casos” (Part. OFHB)

Todavia, existem relatos de outros participantes das oficinas que revelam situações em que não só a questão do “jeito” ou da “pinta” são identificadas, mas associadas a um estigma, que ainda ronda a população de homens GBT, em especial os homens gays em maior proporção e os homens bissexuais, que é a Epidemia de Aids (PARKER, 2015). Embora o tema seja pouco evidente, quando falam da experiência de homens trans, a associação homo/bi com o HIV/Aids está clara nos enunciados abaixo.

“Vou dar um exemplo que já aconteceu com meu primo que é gay. Ele chegou num hospital doente, sentindo febre, bastante febre mesmo. Ai o médico viu assim, que tem alguns que dão certamente “pintas”, né? As vezes no modo de falar, de sentar, no modo de olhar, entendeu? E o médico teve uma pergunta que não tinha nada a ver com o atendimento. Perguntou a ele se era gay e ele falou. Na mesma hora que ele falou que era gay, o médico pediu exame de aids, na mesma hora, ele tava com febre”(Part. OFHG2)

“Eu acho que tem pessoa que se deixa ser discreto, vamos dizer assim. Vou fazer uma suposição aqui agora: eu tô passando pela rua e sou muito feminino. Tem pessoa que descreve que você é gay já por aquilo; outras pessoas que se comportam mais masculinamente, tem gente que diz, oh é hetero, porque ninguém desconfia. Ninguém anda falando, até em postos de saúde, hospitais grandes ou até clínicas particulares. Ai quando um homossexual dá muita “pinta” e em certos casos o médico é preconceituoso e ele vê, ele acha que só porque é gay, tá dando “pinta” fica com todo mundo, tem relação sexual com todo mundo e pode ter aids. Pelo menos, esse é meu conceito porque ele pede o HIV” (Part. OFHG2)

Esse tipo de atitude dos profissionais de saúde, aqui personificado pelo médico nos relatos dos participantes das oficinas, gera constrangimento nos usuários e pode vir a afastar esses homens dos serviços de saúde. Esse tipo de atitude relatada por esses homens vai de encontro com que se espera de um profissional competente e que segue o que o SUS preconiza. E esse tipo de atitude não escapa da percepção dos usuários, podemos observar nos trechos a seguir:

“Agora se o médico, ele fosse, como posso dizer, mais competente no cargo dele, se atende um gay, atende também uma travesti . Ai ali não tem como dizer se ele tá vendo pela “pinta “ ou não. Vai perguntar o nome da pessoa, a pessoa não sei se vai dizer o verdadeiro nome, porque tem que mostrar a documentação, se a pessoa não mostrar a documentação não vai valer de nada. Então, se ele se deixar levar por uma “pinta” de um gay, imagine de uma travesti?!” (Part. OFG2)

“Causa um certo constrangimento. Tem pessoas que ficam muito constrangidas chegando lá no médico, dar pinta ou não pra fazer exame ou alguma coisa e ai o médico ter recio de tocar em você, de comunicar com você, por você ser gay” (Part. OFHG2)

“Uma coisa que eu vejo é que os médicos, eles não falam sobre DST’s. se foi colocado pra eles, por exemplo o pedido de exame de HIV, mas não falou pra ele sobre a questão. Então, eles não falam, olha pra pessoa e diz vai fazer e pronto” (Part. OFHG2)

Todas essas questões relacionadas a “pinta” nos arremete ao que Reis (2017) reflete em seus estudos a respeito desta temática, a qual este, lança luz sobre a dicotomia tão visível dentro do universo gay, que acaba por tolir algumas expressões/performances de gênero mais femininas por parte dos homens gays pelo fato da “pinta” estar associada ao desrespeito, as questões relacionadas a Aids, ligada a promiscuidade, por esse motivo a separação entre os homens gays afeminados e os homens gays heteronormativos, “masculinizados” e até “afeminofóbicos“. Essa relação entre “pinta” e respeito, torna-se ainda mais evidente quando se trata do ambiente dos serviços de saúde, onde essa “pinta” surge como um empecilho, em alguns momentos, do atendimento.

Justamente pela sua associação aos gestos, voz e corpos espalhafatosos,

observamos isso quando no dia-a-dia ouvimos frases como “seja gay, mas seja homem”, “não tenho problema com gays, desde que não chegue perto de mim” ou “seja gay, mas se dê ao respeito”, todas essas expressões estão inundadas de homofobia e de uma certa noção de como os homens gays devem se portar para que se tenham respeito, que baseia-se numa performance masculina e certa medida calculada.

Baseada nisso vemos em trechos de fala dos usuários questões relacionadas ao controle desses corpos, dessas performances afim de que não sofram com as condutas dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Isso pode ser verificados nesses enunciados:

“Como ele falou: lá na comunidade tem que ser uma coisa e pra o mundo lá fora tem que ser outra” (Part. OFHG2)

“Tem que criar uma personalidade pra viver em sociedade” (Part. OFHG2)

“A pessoa querendo ou não, mesmo não tendo, tem que ter dupla personalidade, tipo assim, ser mais um homem onde mora, perto da família, mesmo em casa e fora o que ela realmente é, um gay, livre. Isso que hoje em dia uns estão enfrentando essa barreira da violência contra os gays também. Tá passando um monte de marginais na rua e percebem que você é gay, vão mexer com você querendo ou não, porque eles pensam que ser gay é uma pessoa abominável, que não é uma pessoa, um mostro, mas somos todos iguais” (Part. OFHG2)

Para uns “jeito” e para outros “pinta”: produção de masculinidades

O que nos salta aos olhos durante toda a tessitura do texto e que nos parece ponto comum é a construção de um tipo de masculinidade pautado no que os profissionais consideram como “jeito de gay” e que os usuários dos serviços de saúde nomeiam de “pinta”. O que os profissionais da saúde descrevem em seus enunciados como “jeito de gay”, que seria a forma como estes identificam e/ou classificam corpos considerados de homens não heterossexuais, assume uma conotação pejorativa, em certa medida, por basear-se em estereótipos, estigmas e discriminações que desqualificam, denigrem esses homens que não correspondem ao que é considerado masculinidade hegemônica. O “jeito de gay” então, nada mais é do que uma expressão da homofobia, que percebida ou não, internalizada ou não, permeiam esses profissionais e que em algum momento ou não permeiam também suas práticas de cuidado e atenção aos homens gays, bissexuais e transexuais.

Como foi dito acima, o que é considerado “jeito de gay” pelos profissionais da saúde é nomeado pelos usuários dos serviços de saúde de “pinta”, que é uma gíria do meio LGBT pra determinar que um homem possui trejeitos femininos, possui um caráter negativo e pejorativo e também carrega consigo uma forte carga de homofobia. A “pinta” ela assume

um papel de divisão de grupos entre os gays “do meio” e os “fora do meio”, como bem pontua Miskolci (2014). Entretanto, esse caráter dicotômico também está relacionado a Epidemia de Aids, já que os estigmas estavam estreitamente ligados a corpos e performances e práticas sexuais relacionadas à feminilidade/passividade.

Por este motivo, aspectos relacionados à “pinta” estão intimamente ligadas às posições sexuais, posto que estas produzem identidades sociais. Interferem e/ou contribuem nas dinâmicas de gênero que envolvem os relacionamentos afetivo-sexuais. As posições sexuais e as escolhas dos parceiros estão ligadas as denominações que envolvem identidades sexuais bipartidas no modelo de atividade e passividade, em que os primeiros são considerados homens mais masculinos e o segundo homens mais femininos, aos quais se associa a “pinta”.

Os auto-referidos como “versáteis” surgem como pretensas formas híbridas e intermediárias dessa dicotomia. Esse modelo ativo/passivo possibilita incorporação de estereótipos que envolvem raça/etnia e geração, quando engessam homens negros como ativos e asiáticos como passivos devido ao suposto tamanho pequeno do pênis, e jovens como prioritariamente passivos e homens maduros como ativos. Ressalta-se que vários outros aspectos interferem nessa costura.

Dessa forma, as posições sexuais podem contar com posicionamentos dos sujeitos, bem como aspectos relacionados ao quanto de conhecimento estes possuem sobre risco e proteção especialmente em relação às IST/HIV/aids, considerando conjuntamente as categorias sociais e os estereótipos de gênero. Todavia, não estão descoladas dos estilos corporais que permeiam os desejos sexuais (RIOS et al., 2017).

Decorrem daí as subalternizações, aos quais os homens com práticas sexuais e posições sexuais relacionadas a passividade, e então ao feminino, as “pintosas”. Sujeitos ao estigma e discriminação por seus pares incorrem na preocupação em acobertar suas representações identitárias, advindas de seus estilos corporais, atenuando suas performances em outros ambientes, para além dos relacionados a homosociabilidade. Daí derivam as questões levantadas pelos usuários ao referirem-se, que quando se dá “pinta” nos serviços de saúde não se é respeitado, bem atendido, ouvido, entre outros. Por este motivo, alguns desses homens gays acabam por sujeitar-se a uma constituição corporal, forçada, que atenda aos padrões de uma masculinidade dominante, para então se encaixar numa lógica violenta e rígida (REIS, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades ou a decisão de não buscar os serviços de saúde por parte dos homens gays, bissexuais e trans é perpassada por uma gama de fatores. Nossa pesquisa aponta que a percepção de masculinidade (re)produzida pelos profissionais de saúde é alcançada pelos usuários e que está pode sim atuar enquanto um fator de afastamento

desses homens dos serviços de saúde, por compreender os estigmas e a homofobia que estão internalizadas nas práticas dos profissionais.

Outro ponto que pode ser observado é a invisibilidade dos homens transexuais nas narrativas dos profissionais de saúde e da mesma forma a invisibilidade de questões relacionadas a masculinidade por homens transexuais no que tange a sua entrada nos serviços de saúde. Dessa forma, percebemos as questões relacionadas as transmasculinidades não sendo consideradas como um ponto de análise ou como algo que seja central para a discussão da atuação dos profissionais e como um objetivo da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT.

Dessa forma, o entendimento da influência que as construção de gênero e conseqüentemente das masculinidades são um ponto importante a ser trabalhado entre gestores, profissionais e pesquisadores para que os mecanismos de estigma e homofobia sejam enfrentados assegurando que o cuidado integral de homens gays, bissexuais e transexuais não seja prejudicado no âmbito do SUS, assim como é preconizado na Política de Saúde Integral da População LGBT.

REFERÊNCIAS

BRIGNOL, SMS. Estudo epidemiológico da infecção por HIV entre homens que fazem sexo com homens no Município de Salvador/BA. 2013. Tese - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

CÁCERES, C. A masculinidade como questão para pesquisa e para políticas públicas. Em: PARKER, R; CORÊA, S. (Org.). *Sexualidade e política na América Latina*. Rio de Janeiro: ABIA. 2003.

Courtenay, WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, v. 50, n. 1, p. 1385-1401, 2000.

DARDE, VW da S. A construção de sentidos sobre a homossexualidade na mídia brasileira. *Em questão*, v.14, n. 2., P. 223-234, 2008.

FACCHINI, R. *Sopa de letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 1990*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FÉBOLE DS. *A produção de violências na relação de cuidado em saúde da população LGBT no SUS*. Dissertação - Universidade Estadual de Maringá, . Maringá, 2017.

FERREIRA BO. Babado, confusão e gritaria: vivências e reflexões da população LGBT no SUS. [Dissertação]. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2016.

FIGUEIREDO W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva*, v.10, n.1, p. 105-109, 2006.

FRY, P.; MACRAE, E. (1991). *O que é homossexualidade*. São Paulo: Brasiliense.

GALVÃO NETO, CJM.; MEDRADO, B. . Sexo entre homens em Suape: informações sobre práticas sexuais, prevenção e acesso à saúde. Em: RIOS, LF.; VIEIRA, L.; QUEIROZ, TN. (Org.). *Gays, lésbicas e travestis em foco: diálogos sobre sociabilidade e acesso à educação e saúde*. Recife: Editora UFPE, 2016.

GREEN, J. “Mais amor e mais tesão”: a construção do movimento brasileiro de gays, lésbicas e travestis. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 15, p. 271-295, 2000.

JUNQUEIRA, RD. Pedagogia do armário – a normatividade em ação. *Retratos da Escola*, v. 7, n. 13. 3013.

KORIN, D. Nuevas perspectivas de genero en salud. *Adolescência Latinoamericana*, v. 2, n.1, p. 67-79, 2001..

LIONÇO T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e sociedade*, São Paulo, v.17, n. 2, p. 11-21, 2008.

MEDRADO, B. *O masculino na mídia. Repertórios sobre masculinidade na propaganda televisiva brasileira*. São Paulo. 148 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). PUC/SP, 1997.

MEDRADO, B.; LYRA, J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Revista Estudos Feministas* (UFSC. Impresso), v. 16, p. 809-840, 2008.

MISKOLCI, R. “Discreto e fora do meio – Notas sobre a visibilidade sexual contemporânea”. *Cadernos Pagu*, n. 44, p. 61-90. 2015.

NOGUEIRA, C. *Interseccionalidade e Psicologia Feminista*. Salvador Bahia: Editora Devires. 2017.

OLIVEIRA, C. Os homens também mudam. Em: PARKER, R; CORÊA, S. (Org.). *Sexualidade e política na América Latina*. Rio de Janeiro: ABIA. 2003.

PARKER, R. *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Best Seller. 1991.

PARKER, R. et al. Práticas sexuais e mudança de comportamento entre homens que fazem sexo com homens no Rio de Janeiro, 1990-1995. In: PARKER, R.; TERTO JR., V. (Org.) *Entre homens: homossexualidade e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA, 1998. p. 15-48.

PARKER, R. G. *Na contramão da Aids: Sexualidade, intervenção e política*. São Paulo. Editora 34. 2000.

PARKER, R. *O fim da AIDS?*. Rio de Janeiro: ABIA. 2015.

PAULINO DB. *Discursos sobre o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT entre médicos(as) da estratégia saúde da família*. Dissertação - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

PEREIRA, EO. *Acesso e qualidade da atenção à saúde para a população LGBT: a visão dos médicos de uma capital do nordeste brasileiro*. Dissertação - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

QUIRINO, T.; MEDRADO, B.; LYRA, J. Atenção em saúde aos homens no cotidiano da atenção básica: diálogos com usuários e profissionais. *Athenea Digital*, v. 16, p. 481-506, 2016.

REIS, R. “É preciso ser bem visto, não manchar a reputação se dar o respeito”: dos regimes de visibilidade nas trajetórias de homens homossexuais. *Revista Ártemis*, v. 23, n.1, p. 38-54.2017.

RIOS, L.F. et. al. Posições sexuais, estilos corporais e risco para o HIV entre homens que fazem sexo com homens no Recife (Brasil). *Cien Saude Colet* [periódico na internet],2017.

SCHRAIBER, LB.; Gomes, R.; Couto, MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciênc. saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.

SCOTT, JW. Prefácio a Gender and politics of History. *Cadernos Pagu*, n.3, p. 11-27. 1994.

SEFFNER F.; PARKER R. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 293-304, 2016.

SOUZA, ER.; BRAZ, C. Políticas de saúde para homens trans no Brasil: contribuições antropológicas para um debate necessário. In: VAL, Alexandre Costa et al. (orgs.) *Multiplicando os gêneros nas práticas em saúde*. Ouro Preto: Editora da UFOP, 2016.

SPINK MJP; MENEGON VM; MEDRADO B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicol. Soc.* [online]. V. 26, n. 1, p. 32-43, 2014.

SPINK, MJP. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, MJP.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999.

TERTO JR, V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/Aids. *Horizontes Antropológicos*. Porto Alegre, v. 8, n. 17, p.147-158. 2002.

TREVISAN, J. S. *Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. 3 ed. Rio De janeiro – Record, 2000.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 19, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 123, 152, 154, 180

Aleitamento materno 35, 36, 38, 39, 44

Alimentação 7, 106, 108, 110, 112, 116, 122, 123, 131, 132, 141, 145, 183, 188, 189, 190, 191, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 219, 222, 268, 270

Alimentação escolar 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 206, 208, 209, 212, 213, 214, 215

Atividade física 57, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 110, 114, 116, 122, 123, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 219

Autocuidado 3, 55, 57, 60, 108, 188, 190, 219, 231, 232, 233, 243, 260

C

Coleta seletiva 260

Coletores de resíduos 251

Comportamento 8, 19, 67, 72, 73, 74, 75, 77, 80, 81, 83, 97, 121, 130, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 154, 168, 170, 171, 173, 177, 181, 244

Covid-19 55, 56, 57, 58, 59, 61, 216, 217, 219

D

Depressão 47, 48, 49, 52, 82, 98, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 181, 183, 187, 189, 190, 243

Desenvolvimento sustentável 28, 31, 33, 164

Diabetes 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 98, 132, 142, 149, 188, 191

Diversidade 21, 82, 123, 238, 241, 262, 264, 267, 271

Drogas 50, 52, 66, 72, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 88, 90, 92, 122, 123, 153, 154, 170, 171, 183, 187, 189, 191, 245, 267

E

Educação em saúde 56, 72, 78, 91, 106, 107, 109, 114, 216, 217, 218, 220

Educação física 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 123, 130, 241, 250

Educação sexual 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 95

Enfermagem 23, 26, 27, 35, 36, 38, 39, 45, 54, 62, 70, 83, 94, 109, 110, 156, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 193, 229, 230, 231, 232, 234, 236, 250, 260, 270

Ensino básico 234, 243, 244, 246

Envelhecimento saudável 106, 107, 108, 116

Estratégia de saúde da família 23, 118, 122

Exercício físico 59, 97, 98, 115, 131

I

Identidade de gênero 1, 4, 5, 7, 11, 13

Inovação tecnológica 28, 30, 31, 32, 33

M

Masculinidade 1, 2, 3, 8, 11, 12, 16, 17, 18, 19

Métodos contraceptivos 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

N

Nutricionista 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215

P

Pandemia 33, 55, 56, 57, 58, 61, 106, 109, 111, 114, 124, 127, 128, 216, 217, 219

Pessoas com deficiência 156, 157, 158, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Pessoas em situação de rua 183, 184, 185, 190, 191, 192, 193, 194, 262, 268, 272

Políticas públicas 4, 5, 18, 28, 30, 31, 33, 54, 72, 85, 86, 87, 90, 91, 93, 95, 96, 101, 102, 103, 108, 116, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 179, 180, 181, 192, 193, 196, 224, 236, 238, 242, 244, 251, 252, 253, 259, 267, 268, 270, 271, 272

Profissional de saúde 10, 13, 163, 202

Profissional do sexo 68

Programa nacional de alimentação escolar 195, 196, 197, 208, 212, 213, 214, 215

Psicotrópicos 47, 49, 50, 52, 54

R

Rede pública de ensino 119, 196

S

Sars-Cov-2 55, 56

Saúde do trabalhador 221, 222, 223, 224, 227, 228, 231, 232, 233, 253




Saúde ocupacional 216, 222

Suicídio 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 2

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 
www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 2

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 
www.facebook.com/atenaeditora.com.br 