

“Às vezes, a gente sabe pelo olhar”: discursos de homens gays sobre preconceito em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Sobral/CE

Leonardo Brito Carvalho de Melo¹
Camilla Araújo Lopes Vieira²
Rodrigo da Silva Maia³
Paulo Henrique Dias Quinderé⁴
Juliana Vieira Sampaio⁵

Resumo: O objetivo deste artigo é compreender as formas de preconceito e os seus efeitos nos processos de saúde de homens gays a partir da vivência do atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Sobral. Esta é uma pesquisa qualitativa, exploratória, com entrevistas semiestruturadas realizadas com seis homens gays, maiores de 18 anos, atendidos em uma UBS de Sobral, analisadas a partir da Análise Crítica de Discurso (ACD), além de um questionário socioeconômico. Os resultados apontam o preconceito nas UBS, em forma de silêncios, falas e olhares, além dos efeitos em relação à continuidade do uso do serviço ou constrangimento. Desafios foram relatados sobre o serviço e o manejo da orientação sexual, e as demandas dos sujeitos foram atendidas, mas com necessidades de mudanças. Ainda que a heteronorma predomine, mudanças na formação, assistência e gestão dos serviços são essenciais.

Palavras-chave: Atenção Básica. Heteronormatividade. Homossexualidade. Preconceito. Saúde.

¹ Mestrando em Psicologia e Políticas Públicas no Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará. E-mail: leobritpsi@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1984562393322287>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9608-9023>.

² Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará. E-mail: camillapsicol@ufc.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8444547145601106>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1706-3772>.

³ Doutor em Psicologia. Docente do Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará. E-mail: rodrigosmaia@ufc.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1734687878822841>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8400-058X>.

⁴ Doutor em Saúde Coletiva. Docente do Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará. E-mail: pauloquindere@sobral.ufc.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8107590445744266>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8470-1909>.

⁵ Doutora em Psicologia. Docente do Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará. E-mail: julianavampaio89@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9556200287516417>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5770-244X>.

No Brasil, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) entre 1980 e 1990, no período de redemocratização, por meio da reforma sanitária, permitiu a possibilidade de uma saúde pública, gratuita e universal (Paim et al, 2011). No SUS, a Atenção Básica (AB) é a porta de entrada para o acesso à saúde, principalmente por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Brasil, 2012). É através da AB que ocorre a promoção e a proteção da saúde, de modo individual e coletivo, constituída por princípios, como universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social (Brasil, 2012).

Com o SUS e a AB, a promoção e a garantia da saúde podem ocorrer de forma integral. A saúde passou a ser compreendida a partir da sua relação com a qualidade de vida da população, desde alimentação, trabalho, nível de renda, educação, meio ambiente, saneamento básico, vigilância sanitária e farmacológica, moradia, lazer etc. (Brasil, 2000), tendo múltiplos fatores que a determinam. Levando em consideração esse conceito amplo de saúde, outros fatores, como gênero, raça, classe, identidade de gênero e orientação sexual, também influenciam os processos de saúde e doença da população. Nesse campo da orientação sexual, a qual é a atração (ou não) física, afetiva, romântica ou emocional por outras pessoas, um exemplo é a homossexualidade, que envolve a atração por pessoas do mesmo gênero. Assim, gays são homens emocional, física e/ou sexualmente atraídos por homens (Ciasca; Hercowitz; Lopes Junior, 2021).

Historicamente, a homossexualidade é relacionada a uma combinação de pecado-doença-crime (Barbosa; Medeiros, 2018). No Brasil, o processo de dominação cultural e religiosa portuguesa de indígenas foi raiz para a construção do preconceito e discriminação contra homossexuais (Barbosa; Medeiros, 2018). Além disso, a homossexualidade era ligada à sodomia, vista como pecado-crime, herança da colonização de Portugal, descriminalizada em território brasileiro apenas em 1830, mas com o estigma que perdura ao longo dos séculos (Barbosa; Medeiros, 2018). O homossexual também recebeu um sentido patológico a partir do século XIX, em que “[...] a designação de anormalidade ou aberração atribuída à homossexualidade foi criada por meio de concepções morais ou estratégias de controle e regulação” (Barbosa; Medeiros, 2018, p. 280). Já no século XX, em diferentes países latino-americanos, incluindo o

Brasil, profissionais ligados a ideais eugenistas como psiquiatras e juristas estavam engajados em prol da “medicalização da homossexualidade”. Ou seja, a homossexualidade recebeu um sentido de repressão moral, religiosa e policial, além de ter sido designada a partir de um discurso médico como doença, e assim, com possibilidade de “cura”, sendo classificada como categoria diagnóstica: “homossexualismo” (Barbosa; Medeiros, 2018).

Como consequências desse processo histórico, medo, preconceito, discriminação, pensamentos negativos e violência contra essas pessoas, com muitas formas, como a homofobia, além de gayfobia, lesbofobia, bifobia, transfobia etc. (Ciasca, Hercowitz; Lopes Junior, 2021), afetam esses sujeitos. Segundo o *Dossiê de Mortes e Violências contra LGBTI+ no Brasil em 2023*, entre 2000 e 2023, pelo menos 5.865 pessoas morreram em função do preconceito e da intolerância de parte da população, e do descaso das autoridades responsáveis pela efetivação de políticas públicas capazes de conter os casos de violência (Acontece; ANTRA; ABGLT, 2024). Em 2023, foram 230 mortes, sendo 59 homens gays, os quais ocupam o segundo lugar em mortes por LGBTfobia, e em primeiro devido à orientação sexual. No Ceará ocorreram 24 mortes de pessoas LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, *queer*, intersexo, assexuais, pansexuais, pessoas não-binárias, e outros), sendo duas na cidade de Sobral (Acontece; ANTRA; ABGLT, 2024).

Uma das propostas para o combate à violência e ao preconceito seriam políticas públicas na área da saúde, direitos humanos, educação, que contribuam para erradicar as mortes violentas e proporcionem igualdade cidadã à comunidade LGBTQIAPN+ (Oliveira; Mott, 2022). Muitas lutas pelo mundo proporcionaram mudanças no panorama do preconceito, principalmente em prol da despatologização da homossexualidade. No contexto brasileiro, estas ganharam força por volta de 1970 (Barbosa; Medeiros, 2018). Nesse processo, a retirada da categoria “homossexualismo” da Classificação Internacional de Doenças (CID) nos anos 1990 foi um marco importante (Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2021).

Além disso, no Brasil não havia visibilidade ou política de saúde que abordasse esse público, o que começou a mudar a partir de mobilizações decorrentes da epidemia

do vírus da imunodeficiência humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids) e de um maior reconhecimento dos direitos desse público, concomitantes ao período de reforma sanitária e redemocratização (Brasil, 2013c). Essas mobilizações culminaram na criação do Programa Brasil Sem Homofobia em 2004, que foi base para formular a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2009, e efetivada como política pública em 2011 (Brasil, 2013c). Ainda, no campo dos direitos, o casamento homoafetivo em 2011, a adoção por casais homoafetivos em 2015, a criminalização da LGBTfobia em 2019, a doação de sangue por homens que fazem sexo com outros homens (HSH) em 2020, entre outras, também foram conquistas que se tornaram realidade no Brasil (Quinalha, 2022).

Quanto à PNSI LGBT, esta tem como objetivo promover saúde, eliminar discriminação e preconceito institucional, além da redução das desigualdades e consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (Brasil, 2013c). Tal Política possui um Plano Operativo e competências nos diferentes níveis das esferas de Governo. Segundo a própria Política, a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero são fatores na determinação social da saúde, adoecimento e sofrimento decorrente do estigma e do preconceito direcionado a esse público (Brasil, 2013c). Dados sobre saúde mental no Brasil revelam que a prevalência de depressão foi de 13,2% entre lésbicas e gays em 2019 (Brasil, 2024). Além disso, dados sobre saúde sexual revelam que, em 2022, 73,6% dos novos casos de HIV registrados no Brasil foram de homens, sendo 54,3% homens que fazem sexo com homens (Brasil, 2023). Quanto ao uso de profilaxia pré-exposição (PrEP) em 2025, 80,6% dos usuários são homens gays e outros HSH (Brasil, 2025b). Tais dados podem revelar não apenas um adoecimento psíquico desse público, mas uma ênfase maior de estratégias de cuidado voltadas para saúde sexual desses sujeitos, em detrimento de outros fatores.

É comum a representação da homossexualidade associada a comportamentos sexual e moralmente condenáveis e a transtornos mentais, com reflexo nas práticas sociais cotidianas. A discriminação decorrente desta representação pode ocorrer também nos serviços de saúde, e impactar na equidade de direitos e nos processos de saúde, como o

próprio acesso desse público. Preconceitos sociais sobre esses sujeitos, ligados a uma moral religiosa sobre pecado, a uma ideia de antinaturalidade da homossexualidade, à atribuição da orientação sexual como decisão pessoal, a estereótipos e características físicas, a uma redução da subjetividade ao campo sexual, entre outras, se refletem nas práticas de profissionais de saúde (Silva; Finkler; Moretti-Pires, 2019). Estudos demonstram que práticas marcadas por preconceito e discriminação, reforçadoras e legitimadoras de estereótipos, promovem insatisfação (Santos et al, 2020) e exclusão, além de distanciamento dos sujeitos em relação aos serviços (Albuquerque et al, 2013).

Assim, este estudo teve como objetivo principal compreender as formas de preconceito e os seus efeitos nos processos de saúde dos homens gays a partir da vivência do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde de Sobral. Também foram objetivos específicos os de: identificar os desafios enfrentados pela população de homens gays que utilizam Unidades Básicas de Saúde de Sobral e apontar se as demandas de saúde da população de homens gays contidas nas políticas públicas de saúde nas Unidades Básicas de Saúde de Sobral foram atendidas.

Metodologia

Esta pesquisa teve caráter exploratório, em que o investigador propõe novos discursos interpretativos para o fenômeno descrito (Minayo, 2016a), sendo utilizado o método qualitativo, aplicado ao estudo das histórias, relações, representações, crenças, percepções e opiniões, as quais se configuraram como produtos das interpretações feitas por humanos sobre seus modos de viver, construir seus artefatos e a si, sentir e pensar (Minayo, 2014).

Tal estudo foi realizado em Sobral, cidade localizada no interior do Ceará, no nordeste brasileiro, com população de 203.023 habitantes (IBGE, 2023). O sistema de saúde sobralense propõe garantir políticas públicas de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção do município, respeitando as diretrizes e princípios do SUS (Valente, 2021). No Portal da Transparência de Sobral, estão listados 38 Centros de Saúde da

Família, entre sede e distritos (Sobral, s.d.), além de Unidades de Apoio, com 100% de cobertura na Saúde da Família (Valente, 2021).

A pesquisa teve seis participantes, com idades entre 21 e 37 anos, sendo cinco atendidos em Unidades da sede, e um na Unidade de um distrito de Sobral. Os critérios de inclusão foram: se identificar como homem gay, ter mais de 18 anos e já ter sido atendido em alguma UBS de Sobral. A busca pelos sujeitos ocorreu por meio da técnica *snowball sampling*, em que “[...] o pesquisador vai se informando sobre outros possíveis interlocutores, sucessivamente, e assim, prescindindo das pessoas que o introduziram no grupo, criando um lastro de confiabilidade para seu trabalho” (Minayo, 2014, p. 283). Nesta pesquisa, o contato com possíveis participantes ocorreu via *WhatsApp*, em que cada participante, após a coleta de dados, indicava outros. Contudo, o fluxo de contato não seguiu de forma linear, em virtude de desistências, mensagens não respondidas e recusas à participação, além da necessidade de seleção a partir dos critérios de inclusão, o que tornou a rede de contatos ampla, mas com escolha limitada de sujeitos. Para preservar o sigilo, estes foram nomeados a partir das seis cores da tradicional bandeira LGBTQIAPN+: Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde, Azul e Violeta. Segue abaixo a tabela com o perfil socioeconômico dos participantes.

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos participantes

Participante	Idade	Id. de gênero	Estado civil	Com quem mora	Renda	Escolaridade	Ocupação	Cor/Etnia
Vermelho	37	Homem cis	Solteiro	Sozinho	2-3 salários	Superior completo	Estuda e trabalha	Pardo
Laranja	33	Homem cis	Solteiro	Com os pais	2-3 salários	Médio completo	Somente estuda	Branco
Amarelo	24	Homem cis	Solteiro	Com os pais	Até 1 salário	Superior incompleto	Somente estuda	Pardo
Verde	25	Homem cis	Solteiro	Com os amigos	1-2 salários	Superior completo	Estuda e trabalha	Preto

Azul	27	Homem cis	Solteiro	Com os pais	1-2 salários	Superior incompleto	Estuda e trabalha	Preto
Violeta	21	Homem cis	Solteiro	Com os amigos	1-2 salários	Superior incompleto	Somente estuda	Pardo

Fonte: Elaborada pelos autores

Um dos instrumentos de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, com a possibilidade de o entrevistado discorrer sobre o tema em questão sem se limitar às perguntas e indagações formuladas (Minayo, 2016b). Além disso, foi utilizado um questionário socioeconômico. O preenchimento do questionário socioeconômico e as entrevistas foram realizados somente após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Os dados coletados foram organizados, sistematizados e analisados a partir da teoria da Análise Crítica de Discurso (ACD), a qual possui um foco nas relações entre semiose, que compõe todas as formas de construção de sentidos, como a língua e a imagem, e outros elementos das práticas sociais (Fairclough, 2012). Os discursos dos homens gays se relacionam com as práticas sociais a partir de suas vivências nas UBS, demonstrando os desafios e os preconceitos percebidos no cotidiano, evidenciando também possibilidades de transformação. A partir da ordenação de sentidos desses discursos, estes foram divididos em quatro categorias de análise: 1) Uma porta de entrada entreaberta; 2) Preconceito e discriminação: falas, silêncios e olhares; 3) Sobre “ver o diferente”: diferenciais no atendimento; e 4) Mais cor, mais acolhimento: possibilidades de transformação.

O estudo, de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 71960123.4.0000.5053, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CEP/UVA), e aprovado pelo parecer consubstanciado de número 6.662.212, tendo iniciado somente após a aprovação, seguindo eticamente as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 1996).

Uma porta de entrada entreaberta

Os discursos dos entrevistados permitiram conhecer aspectos centrais da realidade do atendimento nas Unidades. O sujeito Azul evidencia o fluxo de acolhimento ao falar sobre o processo desde a coleta do cartão do SUS aos encaminhamentos para atendimentos. Ao adentrar uma UBS, “[...] é importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima” (Brasil, 2013a, p. 20), com escuta qualificada para garantir o acesso deste a tecnologias alinhadas às suas necessidades (Brasil, 2013b). Quando um usuário chega, sua necessidade é verificada, se busca atividade agendada ou se é demanda espontânea, e a partir disso, encaminhado para escuta e avaliação de risco, e múltiplas ofertas de cuidado (Brasil, 2013a).

No entanto, os participantes também pontuaram desafios. Alguns perceberam desafios em relação ao serviço, como alta demanda e insuficiência de fichas, como relatado por Azul, e demora para atendimento por sobrecarga devido à falta de profissionais, falta de energia elétrica, ausência de profissionais e trocas de salas sem aviso imediato aos usuários, relatados por Amarelo, mas que os usuários também relataram “compreender que fazem parte do cotidiano”. Nesse campo, podem ocorrer imprevistos que requerem a organização da unidade e do processo de trabalho da equipe, para que haja compreensão e intervenção sobre eles (Brasil, 2013a).

Além disso, o manejo profissional foi relatado como um desafio. Verde comentou sobre certo “desinteresse” dos profissionais de saúde, que recai na precariedade no atendimento, além de tabus sobre atendimento a homens e falta de experiência para atenderem as demandas, mencionado por Laranja. Quando a demanda do usuário e o manejo técnico-profissional não se conciliam, são fundamentais melhores diálogos e compreensão, pois podem ocorrer ruídos na forma de queixas, retornos repetidos e busca por outros serviços (Brasil, 2013a).

Além disso, Azul relatou olhares preconceituosos por parte dos profissionais da recepção e da portaria. Laranja falou sobre esse tabu em relação à saúde do homem e a falta de experiência relacionados ao campo da discriminação quanto à orientação sexual

no atendimento. Após falar sobre isso, Laranja relatou uma experiência de sensação de “indiferença” e pouca importância em relação a sua orientação sexual como um desafio.

Assim, eu fui uma vez me consultar e aí eu falei lá com a médica, foi a primeira vez que eu falei que eu era gay, e aí eu esperava que ela falasse alguma coisa, né, dissesse assim... “Como é que tá sua saúde?” e tal, eu pensei que ela poderia passar algum exame, só que ela não se importou, assim, não fez muita diferença (Laranja).

Assim, pode-se refletir que, se a dinâmica das UBS já possui certas dificuldades que tornam o atendimento desafiador, quando o determinante social da saúde “orientação sexual” entra nessa realidade, tal questão se torna mais complexa.

Preconceito e discriminação: falas, silêncios e olhares

Os discursos demonstram atos discriminatórios de preconceito e como estes afetam os processos de saúde desses homens gays. Vermelho relatou uma experiência em que sentiu preconceito na sua antiga Unidade, no processo de mudança para a atual, em que sua agente comunitária de saúde não perguntou sobre sua orientação sexual, afirmindo que “não gosta e que não sabe como perguntar”. Segundo a PNSI LGBT, foi incluída a orientação sexual e a identidade de gênero nos sistemas de informação e prontuários clínicos (Brasil, 2013c), além da obrigatoriedade em perguntar se o usuário deseja informar a orientação sexual no cadastro da Estratégia de Informatização da Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS) (Brasil, 2025a), mas a situação relatada demonstra falta de cumprimento das prerrogativas da profissional.

Laranja, que narrou a experiência de “indiferença” no tópico anterior como um desafio, também observou como preconceito. Entretanto, ele relatou que após um tempo a médica agiu de forma mais atenciosa, conversando inclusive sobre relacionamentos. No discurso apresentado, foi debatida a possibilidade de essa “mudança” de atitude da profissional indicar que, para o participante, a experiência de preconceito ocorrida

anteriormente poderia ter sido um ato cauteloso da médica para abordar sua orientação sexual, por ser a primeira vez em que era relatada. Contudo, em virtude de tal experiência ter sido percebida pelo usuário como uma situação de preconceito, sendo esta uma percepção válida, há incertezas quanto a essa possibilidade.

Os preconceitos percebidos pelos dois sujeitos podem indicar um silêncio diante de questões relevantes ao sujeito, como sua orientação sexual, criando barreiras. Os tabus, como a sexualidade, são ao mesmo tempo desejados e evitados pelos sujeitos, presentes na cultura e ditadores de limites (Caproni Neto et al., 2015). “O medo que o tabu suscita é tão profundo que não se ousa falar sobre ele, visto que mencioná-lo já caracteriza a sua transgressão” (Caproni Neto et al., 2015, p. 195).

De modo contraditório, quando a sexualidade desses sujeitos não é exposta por meio de sua subjetividade, é exposta por meio do estigma. Azul apresentou uma demanda não relacionada à sua orientação sexual, mas uma enfermeira pressupôs que poderia ter relação.

[...] no caso a moça, ela acabou sendo um pouco preconceituosa, porque ela primeiro achou que se tratava de alguma IST, ela já trouxe logo essa pergunta, né? “Quando foi a última vez que você teve relação sexual desprotegida?”. Sendo que se tratava apenas de faringite, né? (Azul).

Azul retrata uma realidade comum a homens gays: uma visão de saúde e sexualidade associada a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Outra fala evidencia essa questão, em que o participante Azul se questiona: “[...] Será que ela costuma fazer esse tipo de pergunta pra pessoas que não são homossexuais?”. O discurso normativo de patologização da homossexualidade e a consequente estigmatização a esse público foi complexificado devido à epidemia de HIV/Aids nos anos 1980, que normatizou uma representação destes, principalmente homens gays, como sinônimos da infecção (Terto Jr, 2002), o que cria barreiras até os dias atuais.

Ao “perceber” que o sujeito é gay, os discursos podem ser direcionados com base nessa representação como doente. Foi construído um discurso moralizador da assistência

à população LGBTQIAPN+, em que associa a possibilidade de adoecimento a um atributo moralmente condenável, que torna o sujeito estigmatizado reconhecível pelo sujeito “normal”, em virtude de tal atributo “doente” (Guimarães; Lorenzo; Mendonça, 2021). Soma-se a isso o fato de a visibilidade da homossexualidade e as mobilizações pelos direitos LGBTQIAPN+ terem ganhado força devido ao combate à epidemia de HIV/Aids (Sampaio; Avarca, 2016), o que pode ter intensificado esse cuidado com base em ISTs. Um reflexo desse cuidado direcionado a essa população foi evidenciado por Vermelho e Violeta, que relataram se sentirem mais acolhidos no Centro de Referência em Infectologia de Sobral (CRIS), dispositivo com foco em manejo de infecções, como HIV/Aids e outras ISTs, do que na própria UBS, que deveria ser acolhedora por ser porta de entrada.

Nesse sentido, os discursos acerca da sexualidade desse público possuem diferenças, os quais ocorrem sob a forma de silêncios quando a orientação sexual torna-se evidente e como aspecto fundamental do sujeito, mas também sob a forma de falas estigmatizantes quando tal orientação sequer foi mencionada, ou seja, a orientação sexual é vista de modo patologizante e não como parte da subjetividade. De acordo com Guimarães, Lorenzo e Mendonça (2021, p. 16), tal jogo de discursos que

[...] imprime uma patologização estigmatizante à condição LGBT e impõe um silêncio sobre a orientação sexual no contexto das relações interpessoais em torno da assistência produz consequências que vão além da dimensão individual.

Além disso, os sujeitos mencionaram também formas sutis de preconceito. A linguagem e a postura do profissional pode indicar empatia e aceitação ou mais exclusão e violência (Sarno et al., 2021). Por exemplo, Amarelo não relatou olhares, falas ou grosserias, mas que se já aconteceu, foi em um atendimento em que sentiu rispidez, e que o motivo poderia ter sido seu jeito e sua voz. Violeta também relatou uma situação de rispidez, além de um olhar com desdém sempre que vai à Unidade. Nem sempre o preconceito é proferido, ele também pode ocorrer por olhares de reprovação, julgamentos, comentários (FAI – UFSCar, 2024).

Verde também relatou sentir olhares, relacionados a sua orientação sexual e à cor da sua pele. É fundamental realizar uma leitura interseccional da orientação sexual com o determinante raça. Para Pereira (2022), a análise dos entrelaçamentos e formações de relações e sistemas de poder é a base da interseccionalidade. De tal modo, é possível observar a interconexão entre os sistemas de poder de raça/etnia (racismo) e de sexualidade/identidade de gênero (heteronormatividade) (Pereira, 2022). Ou seja, um homem gay e preto, pode perceber e vivenciar tanto homofobia quanto racismo. A raça e a sexualidade de Verde refletem nos seus processos de saúde e na maneira como acessa o serviço, pois este relatou que comprehende que o uso da UBS é seu direito, mas as utiliza sabendo que pode sofrer múltiplas formas de violência.

Sempre eu vou armado no sentido de entender que eu vou poder sofrer racismo lá, vou poder sofrer LGBTfobia lá e que eu sei os meus direitos, né? Que eu não vou ter medo, vou com meu celularzinho de boas, e eu vou até já direcionado por gravar, porque se tiver, eu gravo. Sei dos meus direitos e vou denunciar (Verde).

É perceptível que a discriminação afeta os processos de saúde desse público. Além de Verde, os participantes Vermelho e Azul reconhecem que o espaço da UBS e que a saúde é direito deles, e continuam utilizando-as. Amarelo afirmou que suas experiências boas o deixam confortável para retornar à Unidade. Entretanto, Laranja e Violeta relataram que as experiências de discriminação afetaram a busca à Unidade.

[...] eu meio que fico envergonhado de ir lá, entendeu, de alguma forma. Fico envergonhado, assim, tanto que eu... Não é que eu evito, só vou mesmo quando é muito necessário (Violeta).

Eu acho que atrapalhou um pouco, porque eu fiquei um pouquinho assim... Não sei, com vergonha de falar, né, e... Eu não tive mais coragem de conversar com ela sobre esses assuntos. [...] (Laranja).

Nesse sentido, o preconceito advém de percepções e representações sociais negativas por parte de grupos e indivíduos, enquanto que a discriminação seria a

materialização, no plano concreto, dessas visões, por meio de atitudes, produzindo violação de direitos (Rios, 2007), demonstrada pelos relatos de tais efeitos. Em vista disso, são observados tanto efeitos no sentido de gerar um constrangimento para usar as Unidades, como também uma proximidade e continuidade do uso, mas também uma compreensão de que usá-las é um direito. Os relatos evidenciam diversas formas de discriminação percebida por estes, mas também como cada um vivencia e lida com estas de modo que afetam a maneira como se cuidam e acessam as Unidades. Apesar de muitos seguirem acessando, a invisibilidade, o despreparo e o preconceito podem fragilizar mais quem já se encontra fragilizado, além de afastarem essas pessoas dos serviços (Silva; Rosa; Gagliotti, 2021) e causarem adoecimento.

Sobre “ver o diferente”: diferenciais no atendimento

Um achado na pesquisa diz respeito a como a imagem de um homem gay que se apresenta em uma UBS pode ser um diferencial quanto à forma que são vistos e tratados. Dois sujeitos, que evidenciaram apenas uma experiência que envolveu discriminação, mas que não relatam nem observam preconceito ao serem atendidos, pontuam motivos pelos quais talvez possuam menos chances de vivenciar um preconceito ao buscarem atendimento.

[...] Talvez por ser uma pessoa um pouco mais “passável”, não sei se esse é o caso, nunca me foi questionado nada, nem nunca me foi perguntado nada sobre o fato de eu ser gay (Vermelho).

Eu acho que é muito a questão do “ver o diferente”, né? Como eu sou um homem mais padrão, então, tipo, eu não tô com cabelo colorido, de rosa, não uso brinco, né? Então isso aí, visualmente, eu acho que diminui a chance de acontecer o preconceito (Laranja).

A “passabilidade” de Vermelho, que é um fator que faz com que alguém seja reconhecido como membro de um grupo ou identidade diferente da sua (Ciasca;

Hercowitz; Lopes Junior, 2021), e a aparência mais “padrão” de Laranja escancaram um fator que pode reduzir a possibilidade de sofrerem preconceito: adequação a um padrão aceito de homem. Em contraponto, os outros sujeitos relataram questões relativas a um diferencial que pode aumentar as chances de sofrerem preconceito no atendimento.

[...] nos estereótipos que a gente tem socialmente, a voz é algo que denuncia muito, e eu sou totalmente ciente, né, de que a minha voz denuncia uma feminilidade, né [...] (Amarelo).

[...] desse ponto de vista, a questão racial, a questão da realidade enquanto periférico. A minha questão sexual também interfere, porque por mais que os meus trejeitos não cheguem muito afeminados, mas a minha fala enquanto sujeito, tipo, de gay, de boas, transexual, de boas e tal, e sempre os nossos debates terminam sobre isso. É raça ou é sexualidade. [...] (Verde).

Possivelmente ela percebeu, né, pela forma como eu falo, talvez, que eu gesticulo, que eu era homossexual e ela deduziu, simplesmente por puro preconceito, que talvez eu tivesse algum tipo de IST, mas eu acho que é só por isso mesmo, por puro preconceito mesmo (Azul).

Diferencial, pois é. Talvez, eu não diria nem trejeitos, mas puramente pelo cabelo, talvez assim que... E porque, pelo pessoal já saber, entendeu? Porque eu sou gay, não sei o que. [...] (Violeta).

A voz e o jeito de Amarelo, a cor da pele e os discursos de Verde, a fala e os gestos de Azul e o cabelo e o “ser assumido” de Violeta se mostram como “diferenciais” diversos que possivelmente afetam a forma de tratamento, mas todos relacionados a uma questão específica, em oposição aos outros dois: o “parecer gay”. Assim, o que faz com que alguns corpos e identidades gays sejam tratados de modo diferente em relação a outros? Segundo Martins, Santos e Teixeira (2016), o corpo é uma construção coletiva, com estruturas biológicas, sociais, e constituído por fatores como cultura, religião, formas de vestir, falar, gesticular e andar, ou seja, possui uma relação com uma identidade, a qual muitas vezes é forjada de maneira violenta pela sociedade.

Os corpos reproduzem determinadas “identidades” e performam a cada instante, assim como o corpo gay. Na perspectiva de Butler (2018), o gênero é construído de maneira performativa por meio de atos repetidos e estilizados na sociedade, sendo fundador e consolidador dos sujeitos e dos corpos, inclusive constituindo noções relativas aos sentidos de masculinidade e feminilidade. Em uma sociedade em que o homem heterossexual é o modelo “ideal”, o homem gay vai na contramão dessa ordem estabelecida. A heteronormatividade se constrói como um modelo regulador e normatizador de modos de ser e viver a sexualidade, como parâmetro que designa como norma a atração e/ou o comportamento sexual entre indivíduos de sexos diferentes, legitimando o comportamento e os modos de ser heterossexuais como “normais” (Petry; Meyer, 2011), que, para além da sexualidade e das relações em si, se reflete também nas vivências dos corpos, identidades e performances dos sujeitos. Existem muitas formas de ser homem gay, porém em decorrência da norma aceita ser o homem hétero, não somente pela orientação sexual, mas por estar associado à masculinidade, é comum a desqualificação do gay enquanto homem, encarado como alguém que rompe com o masculino (Ribeiro, 2022), e associado ao feminino.

Para Ribeiro (2022, p. 122), “[...] quanto mais afeminado e desvinculado do estereótipo heteronormativo do homem viril e forte, mais desvalorizado e subjugado poderá ser o sujeito”, ou seja, o “homem gay que parece gay” foge da dita norma e possui mais chances de sofrer discriminação. Em contraposição, “o homem gay que não parece gay” se encontra mais adequado à norma, e “[...] pelo fato de que ao seguir uma conduta padronizada e largamente difundida pela sociedade, não são vistos enquanto homossexuais, e isso também acaba por deturpar suas identidades” (Martins; Santos; Teixeira, 2016, p. 373), o que pode diminuir a possibilidade de sofrer violências. Mesmo que fuja da dita norma da orientação sexual enquanto homossexual, a partir do momento em que se adequa à norma da expressão de gênero masculina, foge de ser visto como gay. Essa diferença é demonstrada também pelo fato de os participantes Verde e Vermelho, atualmente, frequentarem a mesma Unidade, mas relatarem experiências divergentes na forma de acolhimento e tratamento.

O homem gay pode sofrer violências estruturais em decorrência de seus corpos, identidades e performances, refletidas também nas instituições. “A maneira como as pessoas se apresentam e a facilidade em deduzir a orientação sexual cria uma imagem também associada ao estereótipo negativo sobre a homossexualidade” (Cerdeira-Santos et al., 2010, p. 243). Além disso, há uma cultura de homofobia a gays afeminados que é mantida paralelamente aos padrões culturalmente esperados, em que essa opressão pode também se perpetuar em espaços de saúde, os quais deviam ser equipamentos de inclusão, tolerância e respeito às minorias sexuais (Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2018). Ao acolher um usuário, o que “aparece”, o que se vê ou o que se ouve, pode se tornar um diferencial, principalmente quando usado com discriminação.

Mais cor, mais acolhimento: possibilidades de transformação

Os participantes relataram brevemente suas compreensões sobre a experimentação do serviço e o atendimento de suas demandas ao buscarem as Unidades. De maneira geral, estes observam resolutividade em boa parte de suas demandas de saúde ao serem atendidos. Violeta relatou que mesmo com algumas “pedras no caminho”, recebe um bom atendimento, com a maioria de suas demandas atendidas, assim como Amarelo. Os informantes Vermelho, Laranja, Verde e Azul também relataram estarem contemplados, com certa resolutividade nos serviços, mas pontuaram a possibilidade de transformações.

Nesse sentido, estes também pontuaram questões que gostariam que mudasse no atendimento. Tais mudanças foram observadas por meio de três atores: usuários, profissionais de saúde e gestores. Sobre os usuários, a participação do público LGBTQIAPN+ seria fundamental para a consolidação das políticas públicas, demonstrada por Violeta.

Eu acho que mais campanhas em relação à comunidade, sabe? Campanhas que eu falo assim de... Porque sempre tem um negócio que

eu esqueci lá. É tipo reunião que eles fazem, justamente pra escutar a população, pra ver, né, as demandas e enfim, alguma coisa assim. E aí, inserir mais, entendeu? (Violeta).

Escutar as demandas da população, para além dos atendimentos, permite inserir os usuários nos processos e nas políticas que os atravessam. A participação da comunidade e o controle social são princípios do SUS (Brasil, 2000) e da AB, que permitem a ampliação da autonomia e da capacidade de construção do cuidado, o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde e a organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas no usuário e em seu controle social (Brasil, 2012). A PNSILGBT promove tal participação por meio de representantes em conselhos de saúde e outros âmbitos de gestão participativa (Brasil, 2013c). Inclusive, tal Política foi construída com participação da comunidade (Brasil, 2013c).

Em relação à formação profissional, a formação continuada sobre sexualidade e gênero foi apontada por Vermelho como possibilidade de mudança das práticas no cotidiano do cuidado em saúde, bem como Azul apontou maior investimento em educação permanente, para garantir melhor preparo e quebrar barreiras e preconceitos, pontuado por Laranja. A educação permanente, a qual é “[...] uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos” (Brasil, 2014), é um objetivo e foco do Plano Operativo da PNSILGBT (Brasil, 2013c).

Os relatos da pesquisa evidenciam que o despreparo e as vivências de discriminação afastam das Unidades e fragilizam ainda mais esse público, o que urge a necessidade de alfabetização sobre questões relacionadas a gênero, sexualidade, racismo, discriminação e violência, visando promoção de equidade (Silva; Rosa; Gagliotti, 2021).

Nesse campo, uma possível estratégia para o trabalho é a adoção de responsividade em relação a esse público, definida por Moscheta (2011) como uma disposição em estar atento ao processo relacional e em recusar explicações definitivas, comuns no atendimento à população LGBTQIAPN+, como a associação a HIV e outras ISTs. Um exemplo foi relatado por Amarelo, o qual foi vítima de violência sexual, buscou o CRIS para uso de profilaxia pós-exposição (PEP), e ao precisar ir à UBS devido a uma

crise de garganta, relatou sobre o uso da PEP e foi questionado pela médica, a qual o acolheu sem pressuposições, o que o aproximou mais de sua Unidade.

Tal preparo pode se estender também aos gestores. Esse processo formativo, em conjunto com a participação social e uma efetivação e construção de políticas nas Unidades, podem ser promotores de saúde. Os gestores, responsáveis pela organização das Unidades, em conjunto com o trabalho dos profissionais, e com o protagonismo da população, podem construir e promover uma saúde mais alinhada às demandas do público. Por exemplo, Laranja e Violeta mencionaram a ênfase na saúde mental da comunidade nas Unidades.

[...] falar sobre prevenção do suicídio, que é algo que ainda acontece muito, então essa parte da saúde mental e LGBT também, acho que poderia melhorar muito (Laranja).

Além, tipo, de esse lance do atendimento psicológico, psiquiátrico... sei lá, enfim... pra, pra própria saúde mental dentro da comunidade, entendeu? (Violeta).

“A LGBTIfobia opera como um fator social de risco à saúde mental para pessoas LGBTI+, frente ao grau e à recorrência de violações graves, até mesmo letais, contra essa comunidade” (Acontece; ANTRA; ABGLT, 2024, p. 47). Não a orientação sexual ou a identidade de gênero, mas o estigma e a violência sofridos por tal população os torna propensos ao risco de suicídio (Acontece; ANTRA; ABGLT, 2024), sendo essencial o manejo da saúde mental desse público, foco importante da PNSILGBT (Brasil, 2013c).

Violeta também mencionou a importância de mais educação sexual nas UBS, ao relatar que muitos de seus amigos não possuíam conhecimento sobre saúde sexual, como prevenção a ISTs. Por mais que se busque combater a associação desse público relacionada a ISTs, são importantes políticas de prevenção.

Também foi pontuada por Laranja a criação de um grupo nas UBS para a população LGBTQIAPN+. Tal proposta poderia ocorrer por meio de participação e construção coletiva, inserindo e legitimando o conhecimento e a partir da realidade desses

indivíduos, em oposição à comum prática assistencial, informativa, prescritiva e centrada no profissional que ocorre nas grupoterapias (Oliveira; Teixeira; Costa, 2023). Assim, grupos voltados a populações marginalizadas podem promover um sentimento de pertencimento à comunidade, fator associado a melhores indicadores de saúde (Oliveira; Teixeira; Costa, 2023). Temas como saúde mental e educação sexual, pontuados por Laranja e Violeta, podem ser trabalhados nos grupos.

Desse modo, transformações são demandadas a múltiplos atores, como usuários, por meio da participação e controle social e da escuta das demandas; e profissionais de saúde e gestores, por meio de uma formação com preparo e letramento para atender as demandas e as possibilidades de promoção da saúde e efetivação das políticas. Tal colaboração coletiva pode construir uma humanização na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho (Brasil, 2013b). Além disso, fica evidente que a existência de políticas públicas, como a PNSILGBT, não garante o pleno acesso e a ausência de discriminação, visto que a heteronorma predomina nas instituições e nas representações dos sujeitos, promovendo preconceito e discriminação, sendo necessário mais do que formações, inserção do público e efetivação da políticas, mas o rompimento com a heteronormatividade como modelo e sistema de poder.

Considerações finais

O estudo revelou a existência de discriminação no atendimento de homens gays nas Unidades pesquisadas, de diversas formas, como falas, silêncios e olhares. Estes tiveram suas vivências afetadas, ao ponto de se sentirem constrangidos ou irem “armados” se algo acontecer, ou mesmo com a consciência da existência de preconceito, continuarem acessando tais espaços, compreendendo que são locais deles por direito. Também foi possível observar desafios para o cuidado em saúde no campo do manejo da orientação sexual, como também na própria dinâmica do serviço. Além disso, por mais que existam problemas, os participantes relataram que suas demandas são atendidas, pois encontram resolutividade na maioria dos atendimentos, mas pontuam a necessidade de mudanças.

Esta pesquisa corrobora com estudos citados anteriormente neste manuscrito, no que tange, principalmente, ao preconceito e à exclusão e ao distanciamento dos sujeitos aos serviços. Os resultados relativos a como as diferenças dos corpos e das performances dos sujeitos influenciam os atendimentos se mostraram fundamentais para a compreensão do fenômeno do preconceito, ao evidenciar como a heteronormatividade e a performance de gênero moldam formas de ser e agir.

Ressalta-se que o estudo não evidenciou relatos a partir de outras realidades étnico-raciais (indígenas e amarelos), relacionais (não solteiros) e etárias (entre 18 e 21 anos e acima de 37 anos), além de ter evidenciado apenas um recorte específico de Sobral, o qual não diz respeito a toda vivência de homem gay ou de toda UBS.

Por fim, esse estudo permitiu evidenciar como diversas formas de preconceito e discriminação motivadas pela orientação sexual alheia incidem na determinação social da saúde e no processo saúde-doença dos sujeitos, afetando a forma como acessam. Ainda se faz presente nos espaços cotidianos e institucionais uma forte heteronormatividade, que molda a forma como homens gays são vistos e tratados. Cabe salientar a necessidade de estudos sobre as percepções de usuários, funcionários e gestores acerca de “estereótipos” que normatizam certos modos de assistência, correlacionados a uma norma institucional heterocentrada, além de estudos sobre essas temáticas nos campos da Atenção Secundária e Terciária. Mesmo que a heteronorma predomine nas instituições, cabe a importância de transformações no campo formativo, assistencial e gestor, para melhores processos formativos, possibilidades de promoção de saúde e efetivação das políticas.

Referências

ACONTECE; ANTRA; ABGLT. **Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil:** Dossiê 2023. Florianópolis, SC: Acontece, ANTRA, ABGLT, 2024. Disponível em: <https://observatoriomortesenviolenciaslgbtibrasil.org/wp-content/uploads/2024/05/Dossie-de-Mortes-e-Violencias-Contra-LGBTI-no-Brasil-2023-ACONTECE-ANTRA-ABGLT.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al.* Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**. v. 37, n. 98 p. 516-524, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JhwFvPRq3LCSQTqkLgtHZ7f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2025.

BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira; MEDEIROS, Robson Antão de. Dos povos nativos ao surgimento dos movimentos sociais: influências dos discursos jurídicos, religiosos e médicos para a construção do conceito de homossexualidade no Brasil. **Revista de Direito Internacional**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 266-289, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5102/rdi.v15i3.5727>. Disponível em: <https://www.rdi.uniceub.br/rdi/article/view/5727/pdf>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 de outubro de 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 8 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_esportanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2013c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesticas_gays.pdf.

Acesso em: 4 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação permanente em saúde**: reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf.

Acesso em: 27 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Panorama epidemiológico e respostas ao HIV e à Aids em 2023**. 2023. Apresentação de slides. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/arquivos/30-11-23_apresentacao_hiv_aids_final.pdf. Acesso em: 02 out. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Perfil – Pessoas LGBTQIA+ - ObservaDH**. 2024. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/54febd2948d54d68a1a462581f89d920/page/LGBTQIA%2B---Perfil>. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro da Atenção Básica | Estratégia e-SUS APS**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2025a. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/CDS/CDS_02/. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel PrEP**. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-prep>. Acesso em: 02 out. 2025.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução: Renato Aguiar. 16. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CAPRONI NETO, Henrique Luiz *et al.* Desenhando a vivência: um estudo sobre sexualidade, trabalho e tabu de homens gays. **Bagoas – Estudos Gays: Gêneros e Sexualidades**. v. 9, n. 12, p. 189-216, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/8145/5878>. Acesso em: 21 jul. 2024.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder *et al.* Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. **Interamerican Journal of Psychology**. v. 44, n. 2, p. 235-245, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641004.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2024.

CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir (org.). **Saúde LGBTQIA+**: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Editora Manole, 2021.

FAI – UFSCAR. **Por que a sexualidade do outro incomoda?** Homofobia é tema de campanha. 2024. Disponível em: <https://sistemas.fai.ufscar.br/home/noticia/2603/por-que-a-sexualidade-do-outro-incomoda-homof>. Acesso em: 30 jul. 2024.

FAIRCLOUGH, Norman. Análise Crítica do Discurso como método em pesquisa social científica. Tradução de Iran Ferreira de Melo. **Linha D'Água**. v. 2, n. 2, p. 307-329, 2012. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2236-4242.v25i2p307-329>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/linhadagua/article/view/47728/51460>. Acesso em: 24 jul. 2024.

FERREIRA, Breno de Oliveira; PEDROSA, José Ivo dos Santos; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. Diversidade de Gênero e Acesso ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 31, n. 1, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6726>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6726/pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos; LORENZO, Claudio Fortes Garcia; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 1-21, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310128>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WbhPNXrjWbNwHbBKMbQw8m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2024.

IBGE. **Sobral**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>. Acesso em: 11 ago. 2024.

MARTINS, Larissa Pinto; SANTOS, Ana Valéria Goulart dos; TEIXEIRA, Bel. Rylanneive Leonardo Pontes. Homossexualidade e Corpos Estereotipados. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 02, Ed. especial, p. 370-380, 2016. DOI: <https://doi.org/10.23899/relacult.v2i4.271>. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/271/132>. Acesso em: 30 mai. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social:** Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2016a, 95 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2016b, 95 p.

MOSCETA, Murilo dos Santos. **Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.** Tese (Doutorado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2011. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-04072013-124842/publico/Responsividade_Tese_Moscheta.pdf. Acesso em: 21 jul. 2024.

OLIVEIRA, José Marcelo Domingos de; MOTT, Luiz (org.). **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil:** relatório 2021. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 2022. Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2024/02/mortes-violentas-de-lgbt-2021-versao-final.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2024.

OLIVEIRA, Barbara Britto; TEIXEIRA, Débora Silva; COSTA, Brenda Freitas da. Grupo LGBTQIA+ em uma unidade de saúde da família da zona norte do Rio de Janeiro: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.** v. 18, n. 45, p. 1-8, 2023. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3865](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3865). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3865/1885>. Acesso em: 3 ago. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, p. 11-31, 2011. Disponível em: https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf. Acesso em: 11 ago. 2024.

PEREIRA, Claudia Moraes e Silva. Interseccionalidade para garantia de equidade no âmbito da saúde da população LGBTQI+ no Brasil. In: MISSIAS-MOREIRA, Ramon (org.). **Representações Sociais, Saúde e Qualidade de Vida em tempos de pandemia COVID-19:** uma análise sobre Brasil e Portugal. Petrolina: Editora Univasf, p. 110-123, 2022. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/gipeef/gipeef/publicacoes/e-book-ii-cirsqvasf-i-olymphealthcare-2022.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2024.

PETRY, Analídia Rodolpho; MEYER, Dagmar Estermann. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. **Textos e Contextos**, v. 10, n. 1, p. 193-198, 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/7375>. Acesso em: 13 out. 2024.

QUINALHA, Renan. **Movimento LGBTI+:** Uma breve história do século XIX aos nossos dias. São Paulo: Autêntica, 2022.

RIBEIRO, Luiz Paulo. Sujeitos gays: identidade(s), estética(s) e violência(s). **Cadernos de Gênero de Tecnologia**, v. 15, n. 45, p. 112-129, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3895/cgt.v15n45.13274>. Disponível em: <https://revistas.utfpr.edu.br/cgt/article/viewFile/13274/8963>. Acesso em: 31 mai. 2024.

RIOS, Roger Raupp. O conceito de homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação. In: POCAHY, Fernando (org.). **Rompendo o silêncio:** homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea. Porto Alegre: Nuances, 2007. p. 27-48.

SAMPAIO, Juliana Vieira; AVARCA, Camila Aleixo de Campos. (SIDA)dania e saúde de travestis e transexuais Citizenship (through STD/Aids) and health of transvestites and transsexuals. **Vivência: Revista de Antropologia.** v. 1, n. 48, p. 59-73, 2016. DOI: <https://doi.org/10.21680/2238-6009.2016v1n48ID11500>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/11500/8092>. Acesso em: 11 ago. 2024.

SANTOS, Luís Eduardo Soares dos *et al.* O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 73, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0688>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Ftkf9ppfmdvxSHRWBdv5XVB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2025.

SARNO, Murilo Moura *et al.* Anamnese e exame físico: comunicação afirmativa. In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir (orgs.). **Saúde LGBTQIA+:** práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Editora Manole, 2021.

SILVA, Ana Luísa Remor da; FINKLER, Mirelle; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. **Trabalho, Educação e Saúde.** Rio de Janeiro. v. 17, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/fJ8zJth7rcy68BddtPwg75w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2025.

SILVA, Andréa Tenório Correia da; ROSA, Carlos Alberto Pessoa; GAGLIOTTI, Daniel Augusto Mori. LGBTQIA+fobia institucional na área da saúde. In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir (org.). **Saúde LGBTQIA+:** práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Editora Manole, 2021.

SOBRAL. Secretaria de Saúde. **Lista de Unidades de Saúde do município de Sobral.** Secretaria de Saúde, s.d. Disponível em: <https://transparencia.sobral.ce.gov.br/arquivo/nome:203a5e7765daeb529c17db4185f0ec3f.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.

TERTO JR., Veriano. Homossexualidade e Saúde: Desafios para a terceira década de epidemia de HIV/Aids. **Horizontes Antropológicos.** ano 8, n. 17, p. 147-158, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832002000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/nvvKsFYGkD7TPDyhc8jGxqM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2024.

VALENTE, Leandro Fernandes. **Saúde e Diversidade:** Transversalizando Políticas e Ações na Gestão do Cuidado da Saúde da População LGBT. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, 2021, 72 p. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/69275/3/2021_dis_lfvalente.pdf. Acesso em: 7 ago. 2024.

“Sometimes, we can tell by the looking”: gay men speeches about prejudice in Basic Health Units (BHU) in the city of Sobral/CE

Abstract: This article's aim is to understand the forms of prejudice and the effects in the health processes of gay men based on their experience of care at the Basic Health Units (BHU) in Sobral. This is a qualitative, exploratory study, with semi-structured interviews conducted with six gay men over the age of 18 treated at a BHU in Sobral, analyzed using Critical Discourse Analysis (CDA), as well as a socio-economic questionnaire. The results show the prejudice in BHU, in the form of silences, speeches and looks, as well as the effects with continued use of the service or embarrassment. Challenges were reported, about the service and management of sexual orientation, and the demands of the subjects were complied, but with needs for change. Even if heteronormativity predominates, changes in the service training, care and management are essential.

Keywords: Basic Care. Heteronormativity. Homosexuality. Prejudice. Health.

Recebido: 29/03/2025

Aceito: 25/10/2025