

EQUIDADE DENTRO DO ARMÁRIO: FRAGILIDADES DO SISTEMA DE SAÚDE FRENTE AO CUIDADO A POPULAÇÃO LGBTQIA+

Bianca dos Santos Lima¹; Paola Piovenzano de Soliz²; Gina de Souza Castro Hammel³; Mateus Claudio Zinhani⁴; Caroline Brondani Rosa⁵; Regina Gema Santini Costenaro⁶

RESUMO

No campo da saúde coletiva, surgem as políticas de promoção da equidade no SUS, que tem por objetivo diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais que estão mais expostos. A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde ao desencadear processos de sofrimento, adoecimento e morte prematura decorrentes do preconceito e do estigma social. Com o objetivo de conhecer as fragilidades para o cuidado a população LGBTQIA+ descritos na literatura, foi realizada uma revisão narrativa de literatura, nas bases de dados LILACS e SciELO, por meio de quatro descritores, emergindo após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 11 artigos. As discriminações e violências a que estes indivíduos são expostos diariamente, nas instituições de cuidado em saúde, revelam a necessidade de mudanças nas práticas do cuidado em saúde, que sejam voltados para um atendimento ético e isento de discriminações.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde; Atenção Primária à Saúde; Minorias sexuais e de gênero; Saúde das minorias.

Eixo Temático: Direitos, Políticas Públicas e Diversidade (DPD).

¹ Bianca dos Santos Lima – Universidade Franciscana. bianca.santos@ufn.edu.br

² Paola Piovenzano de Soliz – Universidade Franciscana. paola.piovenzano@ufn.edu.br

³ Gina de Souza Castro Hammel – Universidade Franciscana. gina.castro@ufn.edu.br

⁴ Mateus Claudio Zinhani – Universidade Franciscana. mateus.zinhani@ufn.edu.br

⁵ Caroline Brondani Rosa – Universidade Franciscana. c.rosa@ufn.edu.br

⁶ Regina Gema Santini Costenaro – Universidade Franciscana. reginacostenaro@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito à saúde foi conquistado através do movimento pela reforma sanitária, e é protegido pela constituição de 1988. Na Constituição, a saúde é entendida de forma ampla e não se limita de forma alguma apenas como assistência médica. Nessa concepção, a saúde resulta do acesso das pessoas e grupos aos bens e serviços públicos prestados pelas políticas sociais globais com o padrão definido, pois, na avaliação do seu trabalho, essa formatação será de fundamental importância (BRASIL, 2013).

A condição LGBTQIA+ é caracterizada por hábitos físicos ou mesmo comportamentos sexuais que podem expressar maior grau de vulnerabilidade dessas pessoas. No entanto, o sofrimento causado pelo preconceito e pela discriminação é o maior e mais grave. Neste intuito o principal objetivo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais é abordar os efeitos e consequências desses pressupostos, especialmente, diante das evidências que a orientação sexual e a identidade de gênero têm na determinação social e cultural da saúde (BEZERRA et al., 2019; BRASIL, 2013).

A população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queers, intersexuais, assexuais, e as outras sexualidades e identificações de gênero (LGBTQIA+) são vítimas de discriminação, violência e exclusão social, reproduzidas nas relações institucionais no campo da saúde. A falta de informação e de proteção à privacidade nos cuidados de saúde podem prejudicar a assistência e o vínculo dessa população com os serviços (DOMENE et al., 2022).

Durante o ano de 2021, algumas importantes questões se intensificaram com a pandemia, tais como a insegurança alimentar em 41,53% dos domicílios em que vivem pessoas LGBT+ e 56,82% no caso das pessoas trans. As transformações das redes de saúde para o melhor atendimento dessa população também dependem das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde que precisam trabalhar as questões referentes ao pensamento heteronormativo instituído culturalmente em nosso país (FERRO; RODRIGUES, 2012).

Em vista disso as instituições de saúde devem ter um ambiente acolhedor, livre de preconceitos e com uma atenção integral à população LGBTQIA+, com

reconhecimento de suas especificidades na oferta de ações e serviços correspondentes, pois como visto até hoje à falta de conhecimento dos prestadores de cuidado de saúde e à falta de sensibilidade às suas necessidades, acarreta prestação de serviços de má qualidade, e se revelam através de questões como falta de integralidade no atendimento, culpabilização do/a usuário por adquirir alguma doença, desconsideração do nome social para atendimento às travestis e não reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos desta população, entre outras. (BITTENCOURT; FONSECA; SEGUNDO, 2019; SANTOS; SILVA; FERREIRA, 2019).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa. Esta revisão é uma forma não sistematizada de estudar a literatura. É importante para buscar atualizações a respeito de um determinado assunto dando ao revisor suporte teórico em curto período (BOTELHO et al, 2011). Para responder ao objetivo desta pesquisa, os descritores utilizados foram: Minorias sexuais e de gênero; Saúde das minorias; Acesso aos serviços de saúde; Atenção Primária à Saúde, nas seguintes bases de dados: LILACS e SciELO, desta busca resultam onze (11) artigos. Foram selecionados os artigos relacionados à temática, online, completos, gratuitos e que foram publicados a partir de 2012, excluídos trabalhos como monografias e teses.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano de 2010, o Ministério da Saúde institui pela Portaria nº 2.836, a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT. O processo de construção dessa política representou um novo momento, trazendo uma abordagem de caráter transversal, envolvendo todas as áreas de saúde interligadas desde a produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado em saúde. A Política reafirma o compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo seus princípios de universalidade, integralidade, participação da comunidade, e reconhecendo as desigualdades existentes na saúde criando respostas para

minimizá-las, sendo uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS (LIMA et al., 2019).

Esta política tem como fundamento a implementação de ações para eliminar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, e afirma que este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do SUS, de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde, porém ainda pouco se observa de interesse e incentivo das diversas esferas de gestão e dos profissionais de saúde em trazer o tema para discussão nos variados setores (ALBUQUERQUE; BOTELHO; RODRIGUES, 20019).

Em vista disso, percebemos antes e após a construção desta política que há no sistema de saúde ainda muitas barreiras que dificultam o acesso desta população ao sistema. Um dos fatores mais citados para a baixa procura deste público aos serviços de saúde foram: pior qualidade do serviço público oferecido (demora no atendimento e poucos recursos oferecidos nas unidades) e de um maior distanciamento na relação entre profissional de saúde e usuário/a, por isso a não frequência nos serviços por estes indivíduos também é justificada pelos jovens desta pesquisa descrita através da descrença no funcionamento dos serviços que, além de estar baseada na experiência da baixa qualidade, foi interpretada como um fator cultural (BITTENCOURT; FONSECA; SEGUNDO, 2014).

Outra fragilidade do sistema em ofertar um cuidado integral a esta população, seria a desarticulação dos serviços de saúde, de modo que a responsabilidade pelas ações é direcionada apenas para a atenção básica, eximindo a responsabilidade da gestão e excluindo outros serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS), nos diferentes níveis, e são importantes para a continuidade do cuidado dos indivíduos. O redirecionamento das ações voltadas à população LGBT para outros setores pode significar o não reconhecimento do setor da saúde como agente necessário para a qualidade de vida desse grupo, muitas vezes devido a concepções limitadas do processo saúde-doença que não permitem compreender como os determinantes sociais interagem com a saúde do indivíduo (GOMES et al., 2018).

Considerando a pluralidade, a diversidade e que as pessoas não seguem um padrão, o cuidado prestado a este público deve ocorrer de forma minuciosa e

ampliada, atenta às possíveis respostas humanas e aos contextos de vida de cada pessoa, e toda a terapêutica deve se basear na participação, no respeito à autonomia e aos projetos de vida dos usuários por parte da equipe interdisciplinar de referência e eventuais apoiadores, o respeito ao uso do nome social, ferramenta essencial para diminuir a discriminação da população trans nos serviços de saúde, e não compreender a redesignação sexual como único desfecho desejado por esta população (SANTOS; SILVA; FERREIRA, 2019).

Devemos considerar também a deficiência na formação dos profissionais, como uma fragilidade do sistema de saúde em relação às sexualidades e aos gêneros sendo um dos aspectos centrais, no entanto, não é exatamente que não se fala sobre o tema, pelo contrário, é notável que, ao longo da formação, fala-se sobre sexualidade. No entanto, a abordagem é focada em aspectos biológicos que reatualizam uma matriz binária e heteronormativa e sedimentam uma suposta continuidade entre sexo, gênero e desejo, demonstrando assim a formação e diálogo técnico sobre a temática não dispondo de espaços de reflexões críticas sobre o tema. (COSTA-VAL et al., 2020).

Nesse mesmo cenário, o discurso dos profissionais da saúde sustentam a patologização de identidades e práticas sexuais socialmente discordantes da norma, o que legitima e reproduz processos discriminatórios. Também no Brasil, a assistência à população LGBTQIA+ desafia os profissionais a desenvolverem ações de cuidado que superem a histórica abordagem estigmatizante (PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019).

No tocante à enfermagem, destacam-se dois importantes campos de atuação a fim de melhorar este cenário, a consulta de enfermagem e o desenvolvimento de grupos educativos, seja na UBS como nos outros espaços disponíveis no território, como em igrejas, escolas e associações de moradores. Não obstante, os relatos das especificidades, determinantes sociais de saúde e iniquidades, debater o cuidado da enfermeira à população LGBTQIA+ no âmbito da APS brasileira importa no conjunto de ações que visam dar visibilidade e legitimar o espaço desse profissional no acolhimento e atendimento à população LGBTQIA+.

Por fim, a agenda do atual governo promove um diálogo conservador que pretende proibir o debate acerca das temáticas de sexualidade, gênero e

diversidade em escolas, incentivando que essas discussões se restrinjam ao ambiente doméstico. Tal posicionamento invisibiliza e impede debates acerca da diversidade sexual, afeta a responsabilidade do Estado em promover políticas públicas de saúde voltadas para a população LGBTQIA+. A proibição da disseminação de informações, com o discurso de “ameaça à família brasileira”, mostra-se como retrocesso à população LGBTQIA+ quando falamos em acesso a saúde. Sendo que um dos pilares mais importantes para que pessoas transgêneras, por exemplo, tenham seus direitos garantidos é o preparo e acesso a informações de toda a equipe de saúde, o que necessita passar por debates de gênero e sexualidade. Cabe ressaltar ainda que a expectativa de vida de pessoas transexuais, por exemplo, é de 35 anos, quando para a população em geral é de 74,9 anos. (MELO et al., 2020; PRADO, SOUZA; 2017).

4. CONCLUSÃO

Diante da complexidade da situação da população LGBT, esse estudo pretende enfatizar que as fragilidades do sistema em relação a esta população necessita ser melhor trabalhada a fim de atender os indivíduos LGBTQIA+ de forma mais qualificada, respeitando não somente as características intrínsecas dessa população, mas refletindo sobre as consequências das representações e significados que recaem sobre suas práticas sexuais e modos de vida, usando de escuta ativa e maior aproximação entre usuário/profissional a partir de um olhar mais amplo e livre de pré conceitos. É preciso, portanto, compreender as lacunas e possibilidades da abordagem oferecida pelos profissionais envolvidos na assistência e gestão da saúde, para a construção de um atendimento adequado à população LGBTQIA+ nos serviços, garantindo assim, o pleno exercício da cidadania dessa população, bem como tornar visível as ideologias e o real cenário em relação à atenção à sua saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral

de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: 1. Ed., 1. reimp. – Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.

ALBUQUERQUE, M.R.T.C; BOTELHO, N.M; RODRIGUES, C.C.P. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 14(41):1758, 2019. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1758>.

BEZERRA, M.V.R et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 43(8): 305-323, 2019. Disponível em:

BITTENCOURT, D., FONSECA, V., SEGUNDO, M. Acesso da população lgbt moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. **Revista UNISUAM**. Rio de Janeiro, v. 2(2):60-85, 2014. Disponível em: <https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2014/12/229105408.pdf>.

COSTA-VAL, A. et al. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32(2):1-22, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/DsNnpXhPn7WrvGXDFXvMXvx/?format=pdf>.

DOMENE, F.M. et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, 27(10):3835-3848, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LQDJPWqyCjTsrLLXZY8PZzN/#:~:text=Realizou-se%20uma%20revis%C3%A3o%20r%C3%A1pida%20de%20escopo%20sobre,est%C3%A1%20acess%C3%ADvel%20na%20plataforma%20Open%20Science%20Framework%202014>.

GOMES, S.M. et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde Soc**. São Paulo, v.27(4):1120-1133, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/GS8FXSvb3ZvvGvGKqkCXSJS/?format=pdf>.

LIMA, T.N.B. et al. Atenção à Saúde da População LGBT numa capital nordestina. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 34(sup): 1-12, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336816954_Atencao_a_Saude_da_Populacao_LGBT_numa_capital_nordestina.

MELO, I.R. et al. O Direito à Saúde da População LGBT: Desafios Contemporâneos no Contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12(3): 63-78, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000300005.

PAULINO, D. B; RASERA, E.F; TEIXEIRA, F.B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**. Uberlândia, v. 1 (5): 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23/e180279/>.

PRADO, E.A.J; SOUSA, M.F. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus, actas de saúde colet**. Brasília, v. 11(1): 69-80, 2017. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1895>.

SANTOS, J.S; SILVA, R.N; FERREIRA, M.A. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 23(4):1-6, 2019. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/saude-da-populacao-lgbti-na-atencao-primaria-a-saude-e-a-insercao-da-enfermagem>.