

Saúde de pessoas LGBTQ+ na formação, pesquisa e atenção em enfermagem e saúde

The health of LGBTQ+ people in nursing and health training, research and care

Bruno Pereira da Silva¹
ORCID: 0000-0002-5825-7402

Cristiano Gil Regis¹
ORCID: 0000-0002-6024-6032

Eduardo Sodré de Souza²
ORCID: 0000-0002-9698-028X

¹Universidade Federal do Acre, Cruzeiro do Sul, AC, Brasil

²Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Autor Correspondente:

Cristiano Gil Regis
E-mail: cristiano.regis@ufac.br

Submissão: 03/04/2024

Aprovado: 03/05/2024

O movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais e de demais identidades de gênero e/ou orientações sexuais (LGBT+) tem vivenciado conquistas de direitos em diversos âmbitos da sociedade. Nas esferas política e social, o aumento da representação de pessoas LGBTQ+ em cargos políticos, o reconhecimento da união homoafetiva como núcleo familiar pelo Supremo Tribunal Federal, em 2011, e a criminalização da homofobia, em 2019, são alguns exemplos. Na cultura e na mídia, a representatividade e pluralidade dessas pessoas vem se tornando mais presente com esforços na direção da desconstrução da caricaturização e estigmatização.

Na saúde, no âmbito da política pública e social de estado, a instituição da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) em 2011 estabeleceu diretrizes para promoção da saúde integral dessa população, com foco na eliminação da discriminação, preconceito institucional, redução das desigualdades e consolidação do SUS⁽¹⁾.

No entanto, esses avanços não superaram, em número ou intensidade, as violências e crimes cometidos contra a população LGBTQ+ cotidianamente nas esferas privada e pública. A violência física, verbal, psicológica e sexual decorrente de LGBTQ+fobia acontece no Brasil desde o período colonial, pois mesmo antes das denominações atuais de sexualidade e gênero, as pessoas já vivenciavam situação de vulnerabilidade por não se enquadrarem ao padrão socialmente referenciado de heteronormatividade, binariedade e cisonormatividade⁽²⁾. Até hoje, a violência inicia dentro das residências e se perpetua em escolas, ruas, universidades, ambientes de trabalho, serviços de saúde etc.

Especificamente sobre violência sexual, lésbicas e gays sofrem aproximadamente seis vezes (6x) mais agressão do que homens heterossexuais cisgênero. As ocorrências aumentam para mulheres bissexuais (12x), pessoas não-binárias (15x) e pessoas transgênero (25x)⁽³⁾.

Em termos de mortalidade, os índices mais alarmantes também estão relacionados às pessoas transgênero. No ano de 2022, foram registradas 273 mortes de pessoas LGBTQ+ no Brasil. Travestis e mulheres transsexuais correspondem a 58,24% dos casos, homens gays representam 35,16% do total e lésbicas perfazem 2,93%. Os números mantêm o Brasil, pelo 14º ano consecutivo, como o país que mais assassina pessoas trans no mundo⁽²⁾.

Tal como a violência e os assassinatos de pessoas LGBTQ+ são sabidamente subnotificados, manifestações LGBTQ+fóbicas nem sempre vão a público, resultando na manutenção do *status quo* de preconceito, discriminação, marginalização e vulnerabilização da comunidade.

A cisgeneridade, enquanto um "CISistema"⁽⁴⁾ de opressão articulado com outros sistemas como sexismo, machismo, classicismo e racismo, ao determinar piores resultados em saúde para pessoas LGBTQ+, põe em pauta uma questão central para o cuidado: quem é o ser universal coberto pelo princípio da universalidade?

Embora, iniciativas em todo o mundo tenham se empenhado em oferecer respostas a essas iniquidades em saúde, cabe aprofundar reflexões sobre os processos de exclusão das pessoas LGBTQ+ ao acesso aos direitos sanitários. O desmantelamento de uma ideia em curso, nos serviços e entre profissionais de saúde, sobre o "ser universal" é condição *sine qua non* para a efetivação do cuidado universal, de fato.

Portanto, reconhecer as pautas do movimento LGBTQ+ no âmbito da saúde, implica, contudo, em se aproximar dos territórios onde essas pautas estão sendo construídas. A legitimação do discurso coletivo elaborado na e pela comunidade LGBTQ+, historicamente tem orientado caminhos a serem seguidos, no âmbito da saúde.

A PNSILGBT como uma dessas conquistas históricas, ao reconhecer necessidades e singularidades da população LGBTQ+, evidencia a necessidade de operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS. Entretanto, sua implementação representa desafios e exige a assunção de compromissos das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde, assim como do próprio Ministério da Saúde⁽¹⁾. Sua criação visou diminuir as desigualdades das pessoas LGBTQ+, no SUS, a partir do fortalecimento e da formação para o atendimento integral e equânime nas diversas instituições de saúde⁽⁵⁾. Ainda assim, a lógica excludente que se opera nos serviços, referente à saúde da população LGBTQ+, evidencia lacunas na formação e educação permanente de profissionais de saúde.

Considerando a normatização do sexo como estrutura social que reduz a sexualidade ao órgão genital e estabelece papéis rígidos de gênero numa perspectiva biologicista binária, que interfere na oferta de saúde sob uma perspectiva universal, a formação em enfermagem e em saúde pode assumir o compromisso de promover reflexão, desconstrução dos preceitos heteronormativos e desenvolvimento de competências para a atenção à saúde de pessoas LGBTQ+⁽⁶⁾.

Para isso, extrapolar uma formação exclusivamente tecnicista e biomédica pautada pelo ensino de procedimentos cirúrgicos, dosagem de medicamentos e hormônios, tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST), por exemplo, implica em mudança de atitudes, aquisição de conhecimentos específicos, eliminação de estereótipos e desenvolvimento de competências culturais⁽⁷⁾.

Sobre isso, reconhecer as concepções e visões dessas pessoas sobre o processo saúde-adoecimento-cuidado contribui para a construção de novas narrativas em saúde⁽⁸⁾. Soma-se a isso a superação necessária e urgente sobre a ausência ou abordagem superficial do tema saúde da população LGBTQ+ nos currículos⁽⁶⁻⁷⁾.

A posição privilegiada que a enfermagem ocupa nos sistemas internacionais de saúde é uma potencial força motriz para reverter situações de injustiças social e iniquidades em saúde⁽⁹⁾. Entretanto, chama a atenção o cenário de formação profissional, tendo em vista o déficit no desenvolvimento de temas relacionados à saúde integral da população LGBTQ+⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O déficit de conhecimento de profissionais em exercício nos serviços de saúde sobre a saúde integral de populações LGBTQ+ resulta em assistência que não corresponde ou satisfaz as necessidades de saúde dessas pessoas⁽¹²⁾.

No âmbito das pesquisas, embora ainda haja defasagens sobre a produção científica brasileira, há evidências de aumento sobretudo após a criação da PNSILGBT. Entretanto predominam estudos com enfoque biologicista, como é o caso da prevalência de estudos sobre IST. Apesar de ser um objeto de pesquisa importante, seu pre-domínio pode reduzir as demandas de pessoas LGBTQ+ à vivência com doenças em detrimento de necessidades e vulnerabilidades específicas⁽¹³⁾.

Revisão integrativa publicada em 2023 encontrou pouca produção científica mundial sobre a prática da enfermagem na atenção à saúde de pessoas LGBTQ+, sendo apenas 25% brasileiras. Esse cenário pode ser resultado das lacunas e inconsistências no processo de formação profissional em enfermagem e da pouca sensibilidade para um olhar mais atento às necessidades de saúde dessa população⁽¹⁴⁾.

Outrossim, a literatura científica carece de informações mais precisas e abrangentes acerca de pessoas LGBTQ+, bem como de todas as interseccionalidades existentes na constituição dessas identidades, como geração, classe, raça, etnia, entre outras, além das especificidades dentro do próprio grupo. Essa defasagem de pesquisas focais pode dificultar a elaboração de ações específicas para alcançar maior integralidade e equidade no cuidado da população LGBTQ+ brasileira^(5,7).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacio-

- nal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2024 abr 30]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
2. Spizzirri G, Eufrásio RA, Abdo CHN, Lima MCP. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. *Sci Rep*. 2022;12(11176):1-8. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15103-y>
 3. Observatório de Mortes e Violências contra LGBTI+ no Brasil. Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2022 [Internet]. Florianópolis (SC): Acontece, ANTRA, ABGLT; 2023 [citado 2024 abr 30]. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/wp-content/uploads/2023/05/Dossie-de-Mortes-e-Violencias-Contra-LGBTI-no-Brasil-2022-ACONTECE-ANTRA-ABGLT.pdf>
 4. Vergueiro V. Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cis-generidade como normatividade. Salvador (BA): Edufba; 2023.
 5. Barchin VF, Carvalho B, Marques SMS, Franco CRP, Garzin ACA. Percepção de alunos de graduação da área da saúde acerca da abordagem sobre a saúde de LGBTI+. *Mundo Saúde* [Internet]. 2021 [citado 2024 abr 30];45(e0052021):175-186. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1081/1055>
 6. Paranhos WR, Willerding IAV, Lapolli EM. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. *Interface* (Botucatu). 2021;25:e200684. <https://doi.org/10.1590/interface.200684>
 7. McCann E, Brown M. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate health-care education and professional training programmes: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2018;64:204-214. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>
 8. Souza ES, Tanaka LH. Healthcare: action research with trans people living on the streets. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 2):e20210016. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0016>
 9. Yingling CT, Cotler K, Hughes TL. Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *J Clin Nurs*. 2017;26(17-18):2807-2817. <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.13707>
 10. Lim F, Johnson M, Eliason M. A national survey of faculty knowledge, experience, and readiness for teaching lesbian, gay, bisexual, and transgender health in baccalaureate nursing programs. *Nurs Educ Perspect*. 2015;36(3):144-152. <https://doi.org/10.5480/14-1355>
 11. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason MJ, Ciano M, Scott M. "Never in all my years...": Nurses' education about LGBT health. *J Prof Nurs*. 2015;31(4):323-329. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003>
 12. Snelgrove JW, Jasudavicius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine": A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Serv Res*. 2012;12(110). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-110>
 13. Domene FM, Silva JL, Toma TS, Silva LALB, Melo RC, Silva A, et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(10):3835-48. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07122022>
 14. Borges FA, Paiva AT, Junqueira AS, Loureiro RS, Abrahão AL, Rézio LA. Conhecimentos e estratégias utilizados pela enfermagem na atenção à lésbicas, gays, bissexuais e transexuais. *Enferm Foco*. 2023;14:e-202361. <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202361>



Copyright © 2024 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.