

Acolhimento da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde de um município do nordeste de Goiás

Mateus Torres de Oliveira
Universidade de Rio Verde – GO

Sued Henrique de Carvalho Vasques Machado
Universidade de Rio Verde – GO

Danilo Corazza
Universidade de Rio Verde – GO

Iane de Oliveira Pires Porto
Universidade de Rio Verde – GO

Heliara Maria Spina Canela
Universidade de Rio Verde – GO

1 INTRODUÇÃO

Uma política pública tem papel fundamental e primordial na mitigação das desigualdades e na redução das discrepâncias sociais, podendo contribuir para a redução das disparidades de saúde enfrentadas pelos grupos vulneráveis, promovendo o acesso a cuidados adequados, prevenção de doenças e promoção do bem-estar. Ademais, a Política Nacional de Saúde LGBTQIA+ é um divisor de águas para tais políticas no Brasil, sendo um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade (Carvalho, 2013).

Ainda, é preciso entender que o maior comportamento de risco e a menor procura pelo serviço de saúde tem relação com todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, e devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença (Brasil, 2013). No entanto, a vulnerabilidade social, individual e programática da população LGBTQIA+, bem como a discriminação desse grupo, demonstram a complexa cadeia relacional entre estigma e adoecimento que, por sua vez, culmina no afastamento desse público do cuidado em saúde (Bezerra, 2019).

Destarte, embora sejam inegáveis os progressos na formulação de políticas de saúde, em particular as relacionadas com a promoção da cidadania e dos direitos humanos da população LGBTQIA+, não se logrou proporcionar a equidade e a igualdade no atendimento a essa população no Sistema Único de Saúde (SUS) (Bezerra, 2019). Assim, essa pesquisa teve como objetivo analisar os aspectos relacionados ao acolhimento nos serviços de saúde em um município do Nordeste de Goiás.



2 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal que seguiu as diretrizes previstas no *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE). Foram incluídos participantes maiores de 18 anos, que consentissem em participar, que tivessem vida sexual ativa e que fossem moradores do município. Foram excluídos os menores de 18 anos e os não residentes do município.

A coleta de dados foi conduzida com a aplicação de um questionário *online* utilizando a ferramenta Google Forms, em conjunto com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado no início do mesmo, entre outubro de 2022 e maio de 2023. A disseminação do instrumento de coleta de dados se deu por meio de aplicativos de mensagens instantâneas, e-mail, redes sociais, palestras em universidades públicas, participação em eventos da prefeitura e panfletos com o QRcode direcionando ao formulário, distribuídos em diversos pontos da cidade. As perguntas foram objetivas, construídas de modo a coletar dados referentes à identidade de gênero, identidade sexual, situação socioeconômica, atendimento e acolhimento nos serviços de saúde.

Para a análise do acolhimento e atendimento recebido nos serviços de saúde, utilizou-se as seguintes questões: foi atendido(a) em que tipo de sistema de saúde (público, privado), se sente acolhida(o) no serviço de saúde (nunca, raramente, a maioria das vezes, sempre); acha que sua identidade sexual interfere no atendimento quando vai ao serviço de saúde (sim, não, talvez e não sei); sente a necessidade de esconder sua identidade sexual quando vai procurar atendimento em um serviço de saúde (sim, não, talvez e não sei); caso use nome social, este é respeitado nos serviços de saúde (sim, não, não se aplica); já desistiu de procurar atendimento por medo de não ser bem recebido no sistema de saúde (sim, não, talvez e não sei).

Visando à preservação do sigilo e privacidade dos participantes, não foram coletados dados que permitissem sua identificação. Ainda, o formulário *online* permitiu que os voluntários respondessem às questões com maior liberdade.

Os dados da população LGBTQIA+ foram comparados com os dados do restante da população, para verificar se houve diferença no acesso e atendimento. Para a análise dos dados, utilizou-se o software EPI Info™ e os testes de Qui-quadrado e Fisher. Essa pesquisa seguiu as diretrizes previstas na resolução nº 466/2012 e foi submetida ao comitê de ética em pesquisa da Universidade de Rio Verde, sob o CAAE nº 58616122.6.0000.5077.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O acesso à saúde é influenciado por uma série de fatores, que podem ser sociais, econômicas e ambientais. Para a comunidade LGBTQIA+, a discriminação e a falta de capacitação para o atendimento das necessidades específicas dessa população são fatores que impõem barreiras nesse acesso (Ferreira *et al.*,



2022). Assim, o presente estudo buscou avaliar as questões sociais e econômicas e o acesso a serviços de saúde, para a população LGBTQIA+.

As condições econômicas e sociais, tais como renda, cor da pele e grau de instrução, também influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e populações (Carvalho, 2013). Assim, algumas perguntas foram feitas de maneira a avaliar o perfil dos participantes. As informações referentes à autodeclaração de raça/etnia, renda dos participantes e grau de instrução dos participantes encontram-se listadas nas Tabelas 1, 2 e 3.

Tabela 1 – Autodeclaração raça/etnia dos participantes do presente estudo

Raça/Etnia	N(%)
Branco	56 (43,8%)
Pardos	54 (42,2%)
Pretos	18 (14%)
Indígenas	0 (0)

Fonte: autoria própria

Tabela 2 – Renda Familiar dos participantes do presente estudo

Renda Familiar (salários mínimos)	N(%)
Sem rendimentos	20 (15,6%)
01 a 02	37 (28,9%)
02 a 03	14 (10,9%)
03 a 04	13 (10,2%)
05 a 10	29 (22,7%)
Mais de 10	15 (11,7%)

Fonte: autoria própria

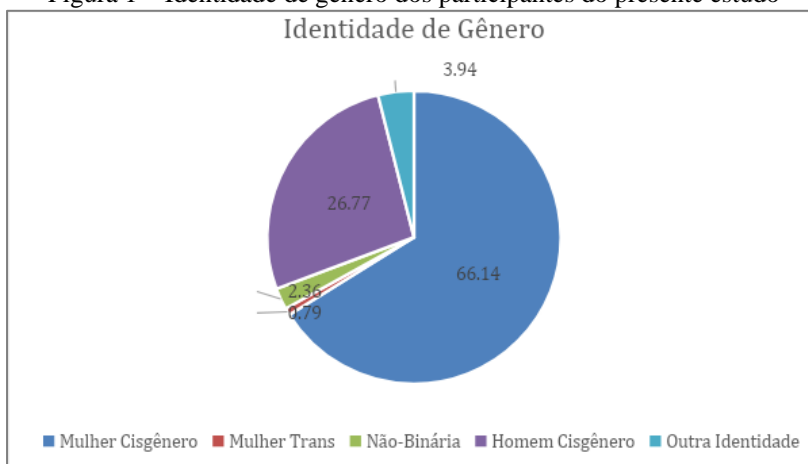
Tabela 3 - Nível de escolaridade dos participantes do presente estudo

Escolaridade	(%)
Sem instrução	0 (0%)
Ensino Fundamental Incompleto	2 (1,6%)
Ensino Fundamental Completo	3 (2,3%)
Ensino Médio Incompleto	1 (0,8%)
Ensino Médio Completo	25 (19,53%)
Ensino Superior Incompleto	72 (56,3%)
Ensino Superior Completo	10 (7,8%)
Pós-Graduação	15 (11,7%)

Fonte: autoria própria

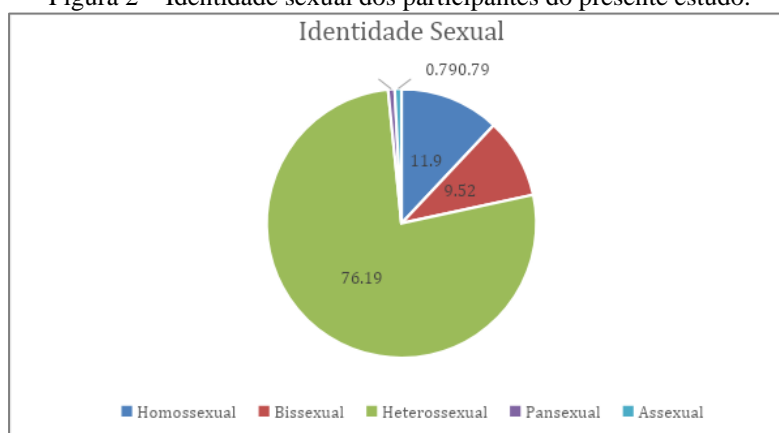
A fim de compreender a influência das identidades de gênero e sexual no processo de saúde e doença, foi pedido que os participantes indicassem suas identidades de gênero e sexual, que são apresentadas nas Figuras 1 e 2.

Figura 1 – Identidade de gênero dos participantes do presente estudo



Fonte: autoria própria

Figura 2 – Identidade sexual dos participantes do presente estudo.



Fonte: autoria própria

Na amostra estudada, 23,79% se identificam como LGBTQIA+, conforme os dados apresentados. Assim, o presente estudo alcançou parcela significativa dessa população, uma vez que estudos anteriores demonstram que 1,8% a 12% da população brasileira se declara como LGBTQIA+ (IBGE, 2020; Spizzirri *et al.*, 2022). Entretanto, é importante ressaltar que no Brasil não existe uma estratégia consistente para coletar dados demográficos dessa população. Ainda, o número de participantes dessa pesquisa é pequeno (Spizzirri *et al.*, 2022).

Outro indicador importante a ser avaliado no serviço de saúde é a percepção acerca do acolhimento por parte dos pacientes. O direito integral ao acesso a serviços de saúde é essencial e a existência de atitudes discriminatórias por parte dos profissionais de saúde representa um desafio significativo dentro do sistema de saúde (Ferreira *et al.*, 2022; Comeau *et al.*, 2023). No presente estudo, quando questionados se as pessoas acreditavam que a identidade sexual interfere quando se busca atendimento do serviço de saúde, 18,5% disseram que sim; 11,90% responderam que talvez; 3,17% responderam não saber e 66,67% disseram que



não. Importante ressaltar o dado que mais de 30% acreditam que sim ou talvez haja interferência no atendimento.

Dessa forma, é fundamental o papel dos profissionais de saúde, que munidos de conhecimento e competência, têm a capacidade de reduzir essas disparidades na saúde durante cada encontro com o paciente (Wood, 2016). No entanto, nos dados obtidos da comunidade em relação à percepção de acolhimento no serviço de saúde, 5% disseram que nunca se sente acolhido, 43,3% raramente se sente acolhido, 35,91% maioria das vezes se sente acolhido e 11% sempre se acolhido no sistema. Percebe-se que somente 11% se sentem completamente acolhidos, evidenciando que não há acolhimento efetivo.

Outro dado importante de se ressaltar foi a percepção dos respondentes sobre a necessidade de esconder a identidade sexual quando se procura o serviço de saúde, 84,43% disseram não ter necessidade, somente 7,38% disseram que sim e 4,10% responderam que talvez, mesmo percentual que não sabia. No entanto, houve uma profunda relação dessa variável com a crença de que a identidade sexual interfere quando se busca o serviço de saúde, com $p < 0,0001$. Portanto quem sente necessidade de esconder sua identidade sexual, sente que não haverá um atendimento adequado devido à sua orientação sexual.

Tais dados demonstram que a estigmatização e discriminação, bem como a falta de preparo dos profissionais de saúde em atender às necessidades específicas da população LGBTQIA+, afetam o acesso dessa população à saúde. Ainda, há de se considerar que estresse sofrido por tal população, acaba por intensificar problemas de saúde mental, como depressão, pensamentos suicidas, abuso de substâncias e ansiedade (Comeau *et al.*, 2023). Além disso, é importante observar que pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transexuais confrontam desigualdades abrangentes em saúde e encontram obstáculos para acessar cuidados de elevada qualidade (Keuroghlian, 2017).

Dessa forma, é necessário que tal população seja adequadamente assistida, por meio de políticas públicas efetivas, além de capacitação dos profissionais para atender a demanda dessa comunidade. A falta de atenção à comunidade LGBTQIA+ se mostra não só na falta de pesquisas sistemáticas, mas também nas ações dos próprios gestores, uma vez que não há escuta ativa dos problemas desse grupo (Gomes *et al.*, 2018). Tal conduta precisa ser revista, pois desencoraja a busca pelo cuidado da saúde no sistema.

Esse estudo tem limitações: não foi possível obter grande quantidade de respostas, uma vez que se trata de um tema sensível. Assim, muitas pessoas se recusaram a participar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve uma relação significativa entre as variáveis identidade sexual e a crença de que a identidade sexual interfere quando se busca o serviço de saúde. Por isso, é fulcral uma que os profissionais de saúde revejam suas abordagens e atendimentos, buscando capacitação nos assuntos relacionados à saúde sexual, abrangendo orientação sexual, comportamento sexual e identidade de gênero. Além disso é fundamental



uma política nacional efetiva de enfrentamento a discriminação sistemática, a fim de melhorar a prestação de cuidados aos pacientes e garantir o acesso apropriado aos cuidados.

Palavras-chave: Acesso efetivo aos serviços de saúde, Discriminação social, Identidade sexual, Minorias sexuais.



REFERÊNCIAS

BEZERRA, M.V.R.; MORENO, C.A.; PRADO NMBL, SANTOS AM. Saúde debate. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva.. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DkZJz3V4kfLczm7Qbvpr3Xh>>. Acesso em: 08 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília. 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. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2024.

CARVALHO, A.I. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. Disponível em:<<https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2024.

COMEAU D.; JOHNSON C.; BOUHAMDANI N. Front Public Health. Review of current 2SLGBTQIA+ inequities in the Canadian health care system. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37533535/>>. Acesso em: 08 mar. 2024.

FERREIRA, A. P. .; NICHELE, C. da S. T. .; JESUS, J. G. de .; VIANNA, M. B. .; CARDOSO, G. C. P. .; SALLES, I. C. D. M. .; SANTOS, J. B. dos .; SILVA, A. B. .; GIRIANELLI, V. R. .; COTRIM JUNIOR, D. F. . Research, Society and Development Scientific evidence on access to health services by LGBTQI+ population: Scope review. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32519>>. Acesso em: 08 mar. 2024.

GOMES, S. M., SOUSA, L. M. P., VASCONCELOS, T. M., & NAGASHIMA, A. M. S. Saúde & Sociedade. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/GS8FXSvb3ZvvGvGKqkCXsJS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08 mar. 2024.

KEUROGHLIAN, A.S., ARD K.L., MAKADON H.J. Sex Health. Advancing health equity for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people through sexual health education and LGBT-affirming health care environments. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28160786/>>. Acesso em: 08 mar. 2024.

SPIZZIRRI, G.; EUFRÁSIO, R.Á.; A.B.D.O.; C.H.N. Sci Rep. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. Disponível em:<<https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/48551>>. Acesso em: 08 mar. 2024.

WOOD S.M.; SALAS-HUMARA C.; DOWSHEN N.L. Pediatr Clin North Am. Human Immunodeficiency Virus, Other Sexually Transmitted Infections, and Sexual and Reproductive Health in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender Youth. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27865332/>>. Acesso em: 08 mar. 2024.