



Andrea Loureiro Roges. Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/CCS/UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: deiaroges@hotmail.com

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos. Enfermeira e Terapeuta Floral. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado/Doutorado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/CCS/UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. E-mail: emr.vasconcelos@uol.com.br

Ednaldo Cavalcante de Araújo. Enfermeiro, Professor Pós-doutor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. Pós-doutor pela Université René Descartes. Departement des Sciences Sociales. Faculté des Sciences Humaines et Sociales – Sorbonne/Paris V, France. E-mail: ednenjp@gmail.com

Necessidades no setor da saúde relacionadas à população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis)

No Brasil ainda é escasso o conhecimento científico produzido sobre as necessidades em saúde da população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e travestis), o qual deve ser considerado como primordial para fomentar o desenvolvimento das políticas de saúde direcionadas a todos que integram essa categoria da população.

Essa população apresenta resistência à procura dos serviços de saúde, o que, em suma, evidencia o contexto discriminatório nesses serviços, organizado em função de uma heterossexualidade presumida, da falta de qualificação e do preconceito dos profissionais de saúde. Sendo assim, o Ministério da Saúde brasileiro reconhece que as identidades sexual e de gênero são atributos que expõem a população LGBT à discriminação e à violação de direitos humanos, inclusive ao acesso não integral à saúde em decorrência da não adequação do gênero ao sexo biológico (sistema sexo/gênero) ou à identidade sexual heteronormativa, que tem seus direitos humanos básicos agredidos e, muitas vezes, encontra-se em situação de vulnerabilidades.

A população LGBT não tem suas necessidades de saúde contempladas por estar subordinada à LGBTfobia, à rejeição ou à

intolerância irracional à heteronormatividade. Por sua vez, as pessoas temem revelar a sua orientação sexual nos serviços de saúde, visualizando o impacto negativo que isso trará à qualidade da assistência. A fragilidade dessa relação, principalmente no que tange ao processo de comunicação, revela-se quando as questões importantes acerca da sexualidade são omitidas, perdendo-se oportunidades para a promoção da saúde integral.

No que diz respeito à população homossexual feminina, esta enfrenta situações ainda mais específicas, realizam com menor frequência exames preventivos e rotineiros, como os exames de prevenção contra o câncer de colo uterino (Papanicolau) e contra o câncer de mama (Mamografia), justificada pelas reações discriminatórias por parte dos profissionais, após a revelação da orientação sexual, até a falta de especificidade lésbica nos serviços de saúde, vivenciada por consultas que não respondem às demandas do grupo. A percepção equivocada quanto a haver menores riscos de Infecções Sexualmente Transmitidas (IST) também é identificada como fator que dificulta a adesão das mesmas aos cuidados ginecológicos.

Partindo da concepção do levantamento das necessidades no setor da saúde, relacionadas à homossexualidade, quando considerados os indicadores, revela a maior propensão ao envolvimento com tabagismo,

Roges AL, Vasconcelos EMR de, Araújo EC de.

Necessidades no setor da saúde relacionadas...

uso de álcool e drogas ilícitas, obesidade, prática sexual sem proteção, demanda aumentada aos problemas mentais, IST's, *bullying*, câncer de colo de útero e de mama, HIV-aids, comportamentos violentos, entre outros.

Quando se fala em violência, esse cenário torna-se ainda mais dramático considerando o Brasil como "campeão mundial em assassinatos" da população LGBT. O Nordeste é considerado a região com o maior índice de violência praticada contra o grupo, sendo responsável por 43% dos assassinatos nacionais.

Estes fatores se devem em grande parte, aos contextos social e cultural heteronormativos, que refletem a discriminação, o preconceito e a exclusão social sofrida por pessoas de orientação sexual e identidade de gênero discordantes dos padrões considerados "normais" pela sociedade, que, nesse caso, fundamenta-se como forte contribuinte para o distanciamento dos serviços e o envolvimento em situações de agravo.

Considera-se que as reformulações dos espaços de saúde para a inclusão da população LGBT dependem também das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais da saúde. As questões culturais advindas do padrão heteronormativo influenciam, de modo subjetivo, o atendimento dos profissionais da saúde, o que os leva a assistir todos os usuários como se fossem heterossexuais, gera situações graves de discriminação e preconceito contra a população LGBT.

Ressalta-se ainda que é necessário que os profissionais da área da saúde desenvolvam maior proximidade com as políticas públicas e com as problemáticas específicas da população LGBT para a qualificação dos serviços prestados por suas diversas áreas de modo que os princípios de universalidade, integralidade e equidade, constitutivos do SUS, sejam materializados em políticas públicas que promovam o enfrentamento das consequências excludentes da LGBTfobia e da heteronormatividade. Do contrário, continuarão a existir barreiras simbólicas, morais e estéticas que impeçam o acesso da população LGBT a serviços de saúde de qualidade.

Needs in the health sector related to the LGBT population (lesbians, gays, bisexuals and transvestites)

In Brazil, the scientific knowledge produced about the health needs of the LGBT

population (lesbians, gays, bisexuals and transvestites) is still scant, which should be considered as crucial to foster the development of health policies targeted to all individuals belonging to this category of population.

This population exhibits resistance to the quest for health services, which, in a nutshell, emphasizes the discriminatory context in these services, organized on the basis of a presumed heterosexuality, lack of training and prejudice on the part of health professionals. Accordingly, the Brazilian Ministry of Health recognizes that sexual and gender identities are attributes that expose the LGBT population to discrimination and violation of human rights, including the non-comprehensive access to health services because of the non-suitability of the gender in relation to the biological sex (sex/gender system) or the heteronormative sexual identity. Hence, this population has its basic human rights violated and usually is in a situation of vulnerability.

The LGBT population does not have its health needs covered due to being subordinated to *LGBTphobia*, rejection, or irrational intolerance to heteronormativity. In turn, people fear revealing their sexual orientation in the health services by visualizing the negative impact that it will entail for the quality of care. The weakness of this relationship, particularly with regard to the communication process, is revealed when important issues about sexuality are hidden, thereby preventing opportunities for promoting a comprehensive health.

Regarding the female homosexual population, it faces even more specific situations: women undergo preventive and everyday examinations, such as preventive tests against cervical cancer (Pap smear test) and breast cancer (Mammography), less frequently, which is justified by factors ranging from the discriminatory reactions on the part of professionals, after the revelation of the sexual orientation, to the lack of lesbian specificity in health services, experienced by consultations that do not meet the demands of the group. The mistaken perception towards the existence of lower risks of Sexually Transmitted Infections (STI) is also identified as a factor that hinders the adhesion of lesbians to gynecological care.

Starting from the conception of the survey of the needs in the health sector, related to homosexuality, when the indicators are considered, it is revealed a greater propensity for involvement with smoking, use of alcohol and illicit drugs, obesity, unprotected sexual

Roges AL, Vasconcelos EMR de, Araújo EC de.

Necessidades no setor da saúde relacionadas...

intercourses, increased demand for mental disorders, STI, bullying, cervical and breast cancers, HIV-AIDS, violent behaviors, among others.

When we speak about violence, this scenario becomes even more dramatic, taking into consideration that Brazil is the “world champion in murders” of LGBT people. The Northeast is considered the region with the greatest index of violence against the group, accounting for 43% of national murders.

These factors are mostly due to heteronormative social and cultural contexts, which reflect the discrimination, the prejudice and the social exclusion suffered by people of sexual orientation and gender identity dissenting with the patterns considered “normal” by society, which, in this case, is positioned as a strong contributor to the distancing of services and the involvement in harmful situations.

One should consider that the reformulations of health spaces for the inclusion of the LGBT population also depend on the changes in the way of thinking and working of health professionals. The cultural issues arising from the heteronormative pattern influence the assistance of health professionals in a subjective way, which leads them to treat all users as if they were heterosexuals, thereby generating serious situations of discrimination and prejudice against the LGBT population.

Moreover, it is worth highlighting that there is a need for health professionals to develop greater proximity to the public policies and specific issues of the LGBT population for the enhancement of the services provided by its several fields, so that the principles of universality, comprehensiveness and equity, constituent parts of the Brazilian Unified Health System (SUS), are materialized in public policies that promote the confrontation of the exclusive consequences of *LGBTphobia* and of heteronormativity. Otherwise, there will remain symbolic, moral and esthetic barriers that prevent the access of the LGBT population to quality health services.

Necessidades en el sector de la salud relacionadas a la población LGBT (lesbianas, gays, bisexuales, travestis)

En Brasil, aún es escaso el conocimiento científico producido sobre las necesidades en salud de la población LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y travestis), lo cual debe ser considerado como primordial para fomentar el desarrollo de las políticas de salud

direccionadas a todos los que integran esta categoría de la población.

Esta población presenta resistencia a la búsqueda por los servicios de salud, lo que evidencia el contexto discriminatorio en estos servicios, organizado en función de una heterosexualidad presumida, de la falta de calificación y del prejuicio de los profesionales de salud. De esta forma, el Ministerio de Salud brasileño reconoce que las identidades sexual y de género son atributos que exponen a población LGBT a la discriminación y a la violación de derechos humanos, incluso al acceso no integral a la salud en consecuencia de la no adecuación del género al sexo biológico (sistema sexo/género) o a la identidad sexual heteronormativa. Así, esta población tiene sus derechos humanos básicos agredidos y, muchas veces, se encuentra en situación de vulnerabilidad.

La población LGBT no tiene sus necesidades de salud contempladas por estar subordinada a la LGBTfobia, al rechazo o a la intolerancia irracional a heteronormatividad. Por su vez, las personas temen revelar su orientación sexual en los servicios de salud, visualizando el impacto negativo que eso traerá a la calidad de la asistencia. La fragilidad de esta relación, principalmente lo que dice respecto al proceso de comunicación, se revela cuando las cuestiones importantes acerca de la sexualidad son omitidas, perdiéndose oportunidades para la promoción de la salud integral.

Con respecto a población homosexual femenina, esta enfrenta situaciones aún más específicas: mujeres realizan con menor frecuencia exámenes preventivos y rutineros como los exámenes de prevención contra el cáncer de cuello uterino (Papanicolau) y contra el cáncer de mama (Mamografía), lo que puede ser justificado por factores que van desde las reacciones discriminatorias por parte de los profesionales, después de la revelación de su orientación sexual, hasta la falta de especificidad lesbiana en los servicios de salud, experimentada por consultas que no responden a las demandas del grupo. La percepción equivocada en cuanto a la existencia de menores riesgos de Infecciones Sexualmente Transmitidas (IST) también es identificada como factor que dificulta la adhesión de las lesbianas a los cuidados ginecológicos.

Partiendo de la concepción del levantamiento de las necesidades en el sector de la salud, relacionadas a la homosexualidad, cuando considerados los indicadores, se revela la mayor propensión al involucramiento con

Roges AL, Vasconcelos EMR de, Araújo EC de.

Necessidades no setor da saúde relacionadas...

tabaquismo, uso de álcool y drogas ilícitas, obesidad, práctica sexual sin protección, demanda aumentada a los problemas mentales, IST, *bullying*, cáncer de cuello uterino y de mama, VIH-SIDA, comportamientos violentos, entre otros.

Cuando se habla en violencia, este escenario se torna aún más dramático, considerando que Brasil es “campeón mundial en asesinatos” de la población LGBT. El Noreste es considerado la región con el mayor índice de violencia practicada contra el grupo, siendo responsable por 43% de los asesinatos nacionales.

Estos factores se deben en gran parte a los contextos social y cultural heteronormativos, que reflejan la discriminación, el prejuicio y la exclusión social sufrida por personas de orientación sexual e identidad de género discordantes de los padrones considerados “normales” por la sociedad, que, en este caso, se fundamenta como fuerte contribuyente para el distanciamiento de los servicios y el involucramiento en situaciones de agravio.

Se considera que las reformulaciones de los espacios de salud para la inclusión de la población LGBT dependen también de las transformaciones en el modo de pensar y de actuar de los profesionales de la salud. De modo subjetivo, las cuestiones culturales advenidas del padrón heteronormativo influyen el atendimento de los profesionales de la salud, lo que los lleva a creer que todos los usuarios sean heterosexuales, generando así situaciones graves de discriminación y prejuicio contra la población LGBT.

Se resalta aún que es necesario que los profesionales del área de salud desarrollen mayor proximidad con las políticas públicas y con las problemáticas específicas de la población LGBT para la calificación de los servicios prestados por sus diversas áreas, de manera que los principios de universalidad, integralidad y equidad, constitutivos del Sistema Único de Salud (SUS), sean materializados en políticas públicas que promuevan el enfrentamiento de las consecuencias excluyentes de la LGBTfobia y de la heteronormatividad. En caso contrario, continuarán a existir barreras simbólicas, morales y estéticas que impiden el acceso de la población LGBT a servicios de salud de calidad.

Correspondência

Ednaldo Cavalcante de Araújo
Universidade Federal de Pernambuco
Departamento de Enfermagem
Av. Prof. Moraes Rego, s/n
2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das
Clínicas/UFPE
Cidade Universitária
CEP 50670-901 – Recife (PE), Brasil