

Formação Profissional e o Impacto no Cuidado em Saúde na Perspectiva da População Lgbtqiapn+

Professional Training and the Impact on Health Care From the Perspective of the Lgbtqiapn+ Population

Formación Profesional y Su Impacto en el Cuidado de la Salud Desde la Perspectiva Lgbtqiapn+

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção da população LGBTQIAPN+ sobre o cuidado em saúde no SUS. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e prospectivo, realizado a partir de entrevistas, com perguntas sobre cuidado discriminatório e percepção de mudanças permitidas nos sistemas de saúde para cuidado inclusivo, no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024, com pessoas LGBTQIAPN+. **Resultados:** A maior parte da população LGBTQIAPN+ refere ser mal atendida na rede de saúde e não receber os cuidados necessários. Narrativas de discriminação e violência são frequentes. **Conclusão:** Existem falhas no cuidado pelos profissionais de saúde e na capacitação, que indica a necessidade de implementação de programas mais eficazes de capacitação em saúde no SUS.

DESCRIPTORIOS: Diversidade de Gênero; Educação Continuada; Minorias Sexuais e de Gênero; Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the perception of the LGBTQIAPN+ population about health care in the SUS. **Methodology:** Quantitative, descriptive and prospective study, conducted based on interviews, with questions about discriminatory care and perception of changes allowed in health systems for inclusive care, from January 2023 to December 2024, with LGBTQIAPN+ people. **Results:** Most of the LGBTQIAPN+ population reports being poorly served in the health network and not receiving the necessary care. Narratives of discrimination and violence are frequent. **Conclusion:** There are gaps in care by health professionals and in training, which indicates the need to implement more effective health training programs in the SUS.

DESCRIPTORS: Gender Diversity; Continuing Education; Sexual and Gender Minorities; Health.

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción de la población LGBTQIAPN+ sobre la atención en salud en el SUS. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo, realizado a partir de entrevistas, con preguntas sobre cuidado discriminatorio y percepción de los cambios permitidos en los sistemas de salud para una atención inclusiva, entre enero de 2023 y diciembre de 2024, con personas LGBTQIAPN+. **Resultados:** La mayor parte de la población LGBTQIAPN+ menciona ser mal atendida en la red de salud y no recibir los cuidados necesarios. Las narrativas de discriminación y violencia son frecuentes. **Conclusión:** Existen fallas en la atención por parte de los profesionales de salud y en la capacitación, lo que indica la necesidad de implementar programas más eficaces de capacitación en salud en el SUS.

DESCRIPTORIOS: Diversidad de Gênero; Educación Continua; Minorías Sexuales y de Gênero; Salud.

RECEBIDO EM: 26/01/2025 APROVADO EM: 07/02/2025

Como citar este artigo: Janini JP, Santos AA, Lemos A, Souza VM, Brunoni JS, Ahmad AF. Profissional e o Impacto no Cuidado em Saúde na Perspectiva da População Lgbtqiapn+. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(93):14630-14633. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14630-14633

ID Janaina Pinto Janini
Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário IBMR.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2781-7427>

ID Alan de Assis Santos
Pós Graduado em Saúde Pública, Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário IBMR.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0716-7317>

ID Adriana Lemos
Doutora em Saúde Pública, Docente do Curso de Enfermagem da UNIRIO.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9705-6200>

ID Viviane de Melo Souza
Mestra em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário IBMR.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7823-7356>

ID Jessica Silva Brunoni
Mestra em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário IBMR.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6581-2179>

ID Andrea Felizardo Ahmad
Mestra em Enfermagem, Discente do Doutorado em Saúde Pública da UNIRIO.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1269-3612>

INTRODUÇÃO

O conceito de diversidade humana abrange uma ampla gama de personalidades e características na sociedade, incluindo a comunidade Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queers, Intersexuais Assexuais, Pansexuais Não Binários, +¹, que é destacada por sua diversidade sexual e de gênero.⁽¹⁾

A saúde, um direito constitucional, é assegurada a todos dentro deste grupo diversificado através de políticas públicas, incluindo esforços direcionados à saúde sexual e reprodutiva e ao processo de transição para pessoas transgêneras, que se sentem não conforme com sexo de nascimento, na Política Pública do Processo Transexualizador do Ministério da Saúde, instituída em 2008, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, em 2011.⁽²⁾

Apesar desses avanços, ainda existem obstáculos significativos no acesso à saúde para a população transgêneras, como discriminação e falta de treinamento entre os profissionais de saúde.⁽³⁾ Problemas adicionais surgem quando as necessidades específicas de saúde, como a as-

sistência a indivíduos intersexo, que possuem genitália masculina e feminina, ou a adaptação dos serviços de saúde sexual e reprodutiva para incluir todas as identidades de gênero, não são plenamente atendidas, refletindo preconceitos e lacunas nas políticas públicas.⁽⁴⁾ Há necessidade de aprimorar as políticas públicas nesta área, a educação de profissionais de saúde até a reformulação dos serviços de saúde para combater visões heterocisnormativas, que consideram aceitável apenas homens e mulheres, com indenidade de gênero em consonância com o sexo biológico e heterossexuais, e promover uma saúde sexual e reprodutiva inclusiva e universal na Atenção Básica.⁽⁵⁾

Nesse sentido esse artigo visa descrever a percepção da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais Assexuais, Pansexuais Não Binários, +, acerca do cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde.

MÉTODO

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, prospectiva descritiva, fragmento do projeto de iniciação científica intitulado “Saúde Sexual e Reprodutiva da População LGBTQIA+: Ações e Tecnologias em Saúde”. Como técnica de coleta utilizou-se roteiro de entrevista estruturada contendo 16 perguntas. Para o alcance do objetivo foram discutidas as perguntas referentes à experiência de ato discriminatório por um profissional de saúde durante a consulta relacionada à saúde sexual e reprodutiva, enfrentamento da situação e percepção acerca das mudanças necessárias no sistema de saúde para o cuidado inclusivo à po-

pulação LGBTQIAPN+.

As entrevistas foram aplicadas em 63 participantes LGBTQIAPN+, sendo 14 Lésbicas, 25 Gays, 16 Bissexuais e 8 pessoas transgêneras nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde. Após o término da primeira entrevista, os(as) participantes subsequentes foram selecionados (das) por meio da técnica de amostragem bola de neve, caracterizada pela indicação de novos participantes pelos entrevistados(das) iniciais, até que se expanda progressivamente a amostra e atinja um ponto de saturação, momento em que novas informações deixam de surgir.⁽⁶⁾

O nome das pessoas das narrativas utilizadas, foram substituídas por siglas, sendo pessoas lésbicas, gays, bissexuais e pessoas transgêneras, respectivamente por L, G, B, T, seguido do número adotado pela ordem da entrevista.

Para assegurar a proteção dos direitos e a autonomia dos participantes, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi apresentado antes da participação na pesquisa. Este documento esclareceu os detalhes da pesquisa, sendo aprovado pelo parecer do CEP 133967/2023.

RESULTADOS

A pesquisa revela que 80%(50) dos participantes afirmaram sofrer violência e discriminação durante o atendimento em serviços de saúde, sendo 46%(23) pessoas gays, 30%(15) lésbicas, 17%(9) bissexuais e 7%(3) transgêneras. A maioria dos episódios foi atribuída a profissionais de saúde, como médicos 50%(11), enfermeiros 37%(8), enquanto 13%(2) men-

¹Embora a sigla LGBTQIAPN+ inclua diversas identidades de gênero e orientações sexuais, as políticas públicas dirigidas para essa comunidade frequentemente são denominadas como políticas públicas LGBT. Isso ocorre porque historicamente, as primeiras demandas políticas e movimentos sociais em prol dos direitos dessa comunidade se concentram nas questões relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero.

cionaram atitudes preconceituosas por parte de funcionários administrativos.

Fui atendido por alguém que nem tentou usar meu nome social. Foi como se minha identidade não me importasse. T2

Sempre sinto que o ambiente é pensado para pessoas heterossexuais. Fico deslocado, como se estivesse pedindo algo que não deveria. G37

Fui atendida por um médico que fez piadas sobre minha orientação sexual e isso me deixou desconfortável durante toda a consulta. L5

Eu sempre evito revelar minha orientação sexual porque tenho medo de ser tratado com menos atenção. G15

Eles se recusaram a usar meu nome social, mesmo depois de eu corrigir várias vezes. Foi constrangedor e desrespeitoso. T3

Houve diversificação quanto ao enfrentamento das situações de violência e discriminação vivenciadas por pessoas LGBTQIAPN+ nos sistemas de saúde, onde 63%(32) apresentaram maestria no enfrentamento, solicitando respeito ou explicações e 12%(6) retornaram ao serviço de saúde como forma de lidar com o preconceito.

Preferi não falar nada porque sabia que não ia mudar nada e só aumentaria o desconforto. G25

Depois disso, decidi procurar atendimento em outro lugar, mas fiquei um bom tempo sem consultar. T1

Sobre o gerenciamento das situações de discriminação, 56% das pessoas entrevistadas (28) afirmaram ter conseguido lidar com os problemas através do confronto direto e posicionamento acerca dos seus direitos em saúde.

Eu pedi ao enfermeiro que usasse meu nome social, e ele acabou aceitando, mas de forma visivelmente contrariado. T5

Entretanto não tiveram maestria em lidar com a discriminação, onde 25%(13) das pessoas entrevistadas optaram por ignorar o ocorrido e procurar outro território para o atendimento e 44%(22) preferiram recorrer à busca por outro profissional ou unidade de saúde, 24%(12), ou optar pela evasão dos serviços, 20%(10).

O acesso para as pessoas LGBTQIA+, principalmente as transgêneras, é feito de 'qualquer jeito' e sem nenhum respeito, sendo

totalmente negligenciado. T4

Alguns profissionais ainda carecem de preparo para atender a comunidade LGBT-QIA+, afetando acolhimento e tratamento. G59

Eu evito buscar serviços de saúde porque já fui desrespeitado várias vezes. É difícil confiar em um sistema que não entende ou não aceita quem eu sou. B6

Quando questionados sobre como o sistema de saúde poderia ser melhorado para tornar-se mais inclusivo, 48%(30) dos participantes destacaram a necessidade de capacitação obrigatória para profissionais, 32%(20) sugeriram a criação de protocolos específicos para atender a população LGBTQIAPN+ e 20%(13) enfatizaram a importância de campanhas educativas para combater preconceitos.

Se os profissionais recebessem treinamento sobre diversidade, acho que muito desse preconceito poderia ser evitado. G11

Precisamos de um sistema onde sejamos vistos como pessoas, não como exceções ou problemas. L7

DISCUSSÃO

A discriminação aqui apresentada como intolerância em relação à diversidade sexual e de gênero, indica a influência de uma cultura heterocisnormativa que persiste em ter interesse e conhecimento para atender e acolher apenas corpos cisgêneros (aqueles que possuem corpos em consonância com a identidade de gênero), ainda que políticas acerca do cuidado a pessoas LGBT já existam a décadas e devam ser aprendidas e executadas por qualquer profissional de saúde, como forma de garantia de direitos. Essa situação reflete não apenas preconceitos, fomentado de forma estrutural e cultural que prolonga a marginalização da população LGBTQIAPN+. As pessoas transgêneras geralmente são as mais impactadas pela discriminação direta, enquanto violação de direitos no desrespeito ao uso do nome social, vital para garantir um atendimento adequado, bem como o acesso aos serviços de saúde.⁽⁸⁾

Adicionalmente, a falta de formação técnica entre os profissionais gera experiências negativas, evidenciando a necessidade de educação permanente. Quando indagados sobre como melhorar o sistema de saúde, os(as) participan-

tes ressaltaram a necessidade de intervenções que englobam formação obrigatória para os profissionais da saúde, a elaboração de protocolos específicos e campanhas educativas focadas no combate ao preconceito.⁽⁹⁾

Em que pese a educação permanente seja uma prerrogativa fomentada e determinada no Sistema Único de Saúde com um dos objetivos de qualificar os profissionais de saúde no atendimento à população LGBTQIAPN+, o interesse do profissional de saúde, bem como a aderência a implementação das informações apreendidas, são um grande desafio a ser solucionado. O mesmo ocorrer nas plataformas capazes de promover educação continuada e permanente acerca de atendimento à população LGBTQIAPN+ fornecidas pelo Ministério da Saúde, que aponta resistência a mudança e destaca como um dos fatores colaboradores, o modelo tradicional na assistência em saúde.⁽¹⁰⁾

Os obstáculos para adesão a capacitação, seja heteronormatividade, seja pelo modelo tradicional na assistência, traduzido em uma política de saúde binária, associado a dificuldade de implementar de forma efetiva uma educação permanente transformações de práticas na saúde, ajuda na manutenção do engessamento do olhar do profissional de saúde.⁽¹¹⁾

Os relatos refletem a necessidade de mudanças estruturais no sistema de educação e formação profissional na saúde para garantir um cuidado mais inclusivo à população LGBTQIAPN+. Grupos de apoio, roda de conversas envolvendo a população LGBTQIAPN+ podem ser estratégias na educação permanente, de forma a sensibilizar e atrair os profissionais de saúde. Deve compreender que estão envolvidos diversos obstáculos, desde culturais, normativos, até do próprio modelo assistencial de saúde binário. O entendimento dos obstáculos devem ser realizadas previamente a educação permanente para que haja uma capacitação personalizada e resolutiva a cada instituição de saúde.⁽¹²⁾

Os programas de conscientização e capacitação devem ser implementados de maneira interdisciplinar nas equipes de saúde, e expandido aos diversos profissionais que trabalham na instituição de saúde, com diálogos abertos a respeito da diversidade e de gênero. Acredita-se que iniciativas educativas personalizadas, com entraves previamente investigados serão

capazes de contribuir na desnaturalização, possibilitar empatia e formação de vínculo com a população assistida.

A efetividade das políticas públicas já estabelecidas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros,⁽²⁾ não é uma opção para que cuida no Sistema Único de Saúde e na assistência privada e sim um dever a ser praticado por todos os profissionais de saúde, como todo e quaisquer outras políticas implementadas.

CONCLUSÃO

As falas dos (as) participantes destacam a urgência de educação permanente e continuada para eliminar as barreiras no atendimento à população LGBTQIAPN+. Os(as) participantes descreveram experiências de preconceito marcadas por constrangimento, exclusão e

a ausência de um ambiente acolhedor. Esses relatos evidenciam a necessidade sensibilizar a adesão dos profissionais de saúde a capacitação que envolvam para além do atendimento não cisheteronormativo, com a implementação de protocolos inclusivos já existentes, visando formar o ambiente de saúde em um espaço verdadeiramente acessível e humanizado.

Os resultados desta pesquisa reforçam a necessidade premente de avanços no atendimento da população LGBTQIAPN+. A carência de empatia e humanização, aliada à insuficiência de profissionais devidamente capacitados, contribui para experiências negativas que restringem o acesso dessa população aos serviços de saúde, impactando diretamente a qualidade do cuidado prestado.

A adoção de políticas públicas específicas é essencial, com foco na capacitação continuada dos profissionais de saúde e no desenvolvimento de campanhas educativas e de cons-

cientização que abordem as especificidades da população LGBTQIAPN+. Além disso, é imprescindível ampliar a divulgação e a acessibilidade dos serviços, garantindo que todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual, possam acessar cuidados de saúde seguros, respeitosos e adequados às suas necessidades.

As sugestões fornecidas pelos (as) participantes, como a qualificação técnica e comportamental dos profissionais e a criação de ambientes inclusivos, constituem etapas fundamentais para promover a equidade no acesso à saúde. Para um enfermeiro pesquisador, os dados reforçam a relevância de desenvolver estratégias que integram formação técnica, empatia e respeito à diversidade, elementos essenciais para a construção de um sistema de saúde comprometido com os princípios de universalidade, integralidade e equidade no cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Valente J. Diversidade humana: aspectos da comunidade LGBTQIAPN+ e sua inclusão na sociedade. 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Leão MCS. Diversidade e políticas públicas: um olhar sobre a população LGBTQIA+ no Pará - Brasil [dissertação de mestrado]. São Paulo: FLACSO Sede Brasil; 2022.
4. Antunes JCF. Políticas públicas e legislações à população LGBT: última década. Congresso Internacional de Direitos Humanos de Coimbra. 2022;7(1).
5. Boonyapisomparn N, et al. Healthcare discrimination and factors associated with gender-affirming healthcare avoidance by transgender women and transgender men in Thailand: findings from a cross-sectional online-survey study. *Int J Equity Health*. 2023;22(1):31.
6. Bastoni NG de O. Corpos dissidentes e a crítica queer: a sexualidade biopolítica nas políticas públicas de saúde LGBTQIA+ no Brasil contemporâneo. 2023;15 jun.
7. Nasution NST. Técnica de amostragem em pesquisa qualitativa. 2022.
8. Pereira RR. A institucionalização dos discursos de ódio e anti-democráticos: seus perigosos efeitos na retomada de direitos e na violência LGBTifóbica. *REBEH*. 2024; 15 ago.
9. Garcia DLV, Muinhos SMBC, Almeida PL de, Alencar RGO de, Silva ÉK de S, Miranda YF de, Deininger L de SC. As dificuldades na abordagem integral à saúde LGBTQIA+.
10. Silva A de CA da, Alcântara AM, Oliveira DC de, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil.
11. Santos KF, Vargas JR, Guizardi FL, Dutra EB. Desafios relatados por experiências de ensino a distância na educação permanente em saúde: uma revisão integrativa. In: Guizardi FL, Dutra EB, Passos MF, organizadoras. *Em mar aberto: perspectivas e desafios para uso de tecnologias digitais na educação permanente da saúde*. 1ª ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2021. p. 75.
12. Allebrandt D, Mendes PF, Oliveira VC, Carvalho D, Soares RS. Escutando histórias para construir estratégias de educação permanente em saúde materno-infantil em Alagoas. *Saúde Soc*. 2024;33(3)