

ESTIGMAS E NOVOS PARADIGMAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CUIDADO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

STIGMAS AND NEW PARADIGMS OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE CARE OF LGBTQIAPN+ POPULATION WHO HAVE SUFFERED VIOLENCE: A LITERATURE REVIEW

ESTIGMAS Y NUEVOS PARADIGMAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA ATENCIÓN A POBLACIÓN LGBTQIAPN+ QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Ingrid Victória dos Santos Guedes¹

Wilson Carlos de Oliveira Júnior²

Caio Pinheiro da Silva³

Erick Soares da Silva⁴

Ketilli Janine Teixeira dos Santos⁵

Jeidson Antonio Moraes Marques⁶

Marcio Costa de Souza⁷

RESUMO: Esse artigo buscou descrever sobre a influência dos processos formativos dos profissionais de saúde nos estigmas e paradigmas enfrentados no acolhimento ao público LGBTQIAPN+ que sofreu violência. **Método:** Para isso, foi realizada uma revisão de literatura selecionando e debatendo 6 artigos com o critério de tratarem sobre as violências sofridas pela população LGBTQIAPN+ brasileira no âmbito de saúde sendo produzidos nos últimos 5 anos. **Resultados:** A discriminação é, por muitas das vezes, gerada pelo desconhecimento e culmina no afastamento das pessoas não heteronormativas dos ambientes de saúde. Entre os diversos fatores de afastamento estão as violências psicológicas sofridas e práticas de saúde voltadas para o modelo biomédico e heteronormativo. **Conclusão:** Há uma dificuldade em acessar políticas públicas de saúde devido a violência institucional, preconceitos e o despreparo profissional. Nota-se, então, a necessidade de implementar maiores cargas horárias dedicadas ao assunto nos cursos acadêmicos além da melhor qualificação através da educação permanente.

1282

Palavras-chave: Saúde. População LGBTQIAPN+. Profissional de Saúde.

¹ Formação acadêmica mais atual: Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

² Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³ Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴ Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵ Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶ Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

⁷ Doutorado em Medicina e Saúde Humana. Universidade Estadual de Feira de Santana.

ABSTRACT: This article aims to describe the influence of the training processes of health professionals on the stigmas and paradigms faced in the caring of LGBTQIAPN+ people who suffered violence; **Method:** A literature review was carried out selecting and debating 6 articles with the criterion of dealing with the violence suffered by the Brazilian LGBTQIAPN+ population in the health field being produced in the last 5 years. **Results:** Discrimination is often generated by lack of knowledge and culminates in the removal of non-heteronormative people from health environments. Among the various factors of distancing are the psychological violence suffered and health practices focused on the biomedical and heteronormative model. **Conclusion:** There is a difficulty in accessing public health policies due to institutional violence, prejudice and lack of professional preparation. It is noted, therefore, the need to implement greater workloads dedicated to the subject in academic courses in addition to better qualification through permanent education.

Keywords: Health. LGBTQIAPN+ Population. Healthcare Professional.

RESUMEN: Este artículo buscó describir la influencia de los procesos formativos de los profesionales de la salud en los estigmas y paradigmas enfrentados en la atención al público LGBTQIAPN+ que ha sufrido violencia. **Método:** Para ello, se realizó una revisión de literatura seleccionando y debatiendo 6 artículos con el criterio de tratar sobre las violencias sufridas por la población LGBTQIAPN+ brasileña en el ámbito de la salud, producidos en los últimos 5 años. **Resultados:** La discriminación es, en muchas ocasiones, generada por el desconocimiento y culmina en el alejamiento de las personas no heteronormativas de los entornos de salud. Entre los diversos factores de alejamiento se encuentran las violencias psicológicas sufridas y las prácticas de salud orientadas hacia el modelo biomédico y heteronormativo. **Conclusión:** Existe una dificultad para acceder a políticas públicas de salud debido a la violencia institucional, prejuicios y la falta de preparación profesional. Se observa, entonces, la necesidad de implementar mayores cargas horarias dedicadas al tema en los cursos académicos, además de una mejor calificación a través de la educación permanente.

1283

Palabras clave: Salud. Población LGBTQIAPN+. Profesionales de la Salud.

INTRODUÇÃO

A violência é uma ação que pode ser classificada em diversas formas, como física, verbal, psicológica, entre outras, no entanto, tem como finalidade produzir um sofrimento em alguém ou a um grupo de indivíduos que vivem em vulnerabilidade evidenciada por meio de uma fragilidade econômica, uma minoria étnica ou por causa de suas orientações sexuais distintas das normas sociais predominantes, o qual podemos relacionar este o caso com esta população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Travestis, Queer, Interssexo, Assexuais, Panssexuais e Não-binários (LGBTQIAPN+) (MOURA LWF, *et al.*, 2022).

Importante destacar que, a sigla LGBTQIAPN+ é usada para identificar/denominar as mais diversas formas de orientações sexuais, a qual exclui a heterossexual, aquele que sente atração/desejo apenas por pessoas do gênero oposto ao seu. A terminologia “homossexual” é

utilizada para caracterizar um ser humano que sente atração pelo mesmo gênero em que se identifica, enquanto “bissexual” inclui aqueles que sentem atração por ambos os sexos. Além disso, a sigla também abarca identificação de gênero, como transexual, o indivíduo que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer. Entretanto, a sigla não é suficiente para abranger todas as orientações sexuais e identidades de gênero, tendo assim variações como LGBTQIA+, LGBT, entre outros.

No que concerne à própria violência, podemos usar como base a seguinte definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) (1996), a qual relata esta prática como,

Uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.

Segundo Moura LWF, *et al.* (2022), a violência em si pode ser classificada de acordo com uma série de fatores, por exemplo: como é praticada, qual a relação de quem executa com a vítima, o local onde ocorre, a suposta base da agressão e etc; podendo ser dividida em: violência física, psicológica, patrimonial, moral e sexual de acordo com o modo. Quanto às relações de quem pratica com a vítima pode ser classificada como: violência de gênero, violência institucional, intrafamiliar e doméstica de acordo com as relações de quem a pratica com a vítima.

1284

É mister afirmar que, a homofobia e a violência contra a População LGBTQIAPN+ são questões de nível mundial ultrapassando diversas fronteiras, religiões e culturas. Dessa forma, se tornam tópicos de importância para a saúde pública global. Ainda assim, o Brasil se destaca ao apresentar-se como o país com os maiores índices de mortes violentas da população LGBTQIAPN+ no mundo, segundo o Grupo Gay da Bahia (GGB) em 2023, com uma morte ocorrendo a cada 34 horas (SCHMITZ B, 2024).

No entanto, a violência direcionada a população LGBTQIAPN+ envolve uma singularidade em relação ao problema de saúde, isso porque é capaz de causar um grande impacto em seus membros que, além de sofrerem os ataques em si, começam a conviver com as consequências e as sequelas resultantes, como a desorientação psicológica, ansiedade, depressão, transtornos sociais, entre outros. Estas sequelas interferem no desenvolvimento e na qualidade de vida dos alvos atingindo todas as esferas da vida e podendo ter como resultado extremo a morte ou o suicídio (MELO VN, *et al.*, 2024).

Com o avanço científico e o processo de despatologização da homossexualidade pela OMS em 1991, a qual retirou esta forma de viver da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), e, por conseguinte, a nível nacional com a recente adição da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) pelo Ministério da Saúde em 2011, tem-se a ideia de inclusão, equidade e integralidade na atenção à saúde ao público LGBTQIAPN+. Porém seria esta a prática real? E estariam os profissionais de saúde preparados para as demandas geradas por este público e para o cuidado do mesmo? As respostas aparentam ser negativas (MOURA LWF, *et al.*, 2022).

Nesse sentido, é importante discutir o papel da enfermagem na construção de rupturas de paradigmas heteronormativos que invisibilizam as demandas das minorias plurais e negligenciam necessidades atuais da população LGBTQIAPN+ desde princípios básicos, como a utilização de nomes sociais, até a ausência de manejo na realização de exames e conhecimento acerca dos processos de hormonização.

Com isso em mente, o objetivo deste artigo foi descrever sobre o cuidado de profissionais de saúde para com a população LGBTQIAPN+ que sofreram violência mediante os estigmas e paradigmas existentes na sociedade.

1285

MÉTODOS

O artigo corrente é um estudo na forma de revisão de literatura de artigos os quais foram pesquisados e coletados em bancos de dados, como Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO) entre os meses de março e maio do ano de 2023, de acordo com os descritores: "Pessoas LGBTQIAPN+", "Acesso aos Serviços de Saúde", "Capacitação" e "Enfermagem" unidos pelo operador booleano "and".

Com os critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa, abordagem do tema violência contra a população LGBTQIAPN+, artigos publicados em menos de 5 anos, ou seja, publicados no ano de 2020 ou em algum dos seguintes, e artigos disponíveis na íntegra; e de exclusão: revisões, de qualquer tipo, artigos duplicados e trabalhos acadêmicos entregues como forma de avaliação.

Com isso, foram encontrados 20 artigos, sendo que, após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, 6 artigos foram considerados adequados para o estudo e, em seguida, foram analisados para a produção deste trabalho.

RESULTADOS

A partir da busca realizada nas bases de dados foram encontrados 20 artigos: 1 foi excluído por duplicidade, 4 eram trabalhos acadêmicos avaliativos (3 Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) e 1 Dissertação), 1 não estava disponível na íntegra e 8 eram revisões narrativas ou de escopo. Foram selecionados 6 artigos lidos na íntegra e constatados como pertinentes ao tema.

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados para discussão.

Título	Autores, Ano	Objetivo	Método	Resultados
Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+	SOARES, Julys Nathan Ferreira <i>et al.</i> , 2023	Identificar as experiências e discriminações vividas pela população LGBTQIA+ em envelhecimento durante a prestação dos serviços de saúde.	Estudo exploratório de abordagem qualitativa, por meio da aplicação de um questionário de informações sociodemográficas e questões sobre experiências anteriores dentro de instituições de saúde e percepção do cuidado recebido.	Participaram 9 pessoas, predominantemente identificadas como homens cisgêneros; em sua maioria buscam o serviço de saúde 2 vezes por ano e a maioria não relatou experiência de discriminação.
O olhar da enfermagem no contexto do atendimento à saúde da população LGBTQIA+	SILVA, Daiana Mateus da; ALMEIDA, Diádiney Helena de, 2023	Investigar como a enfermeira percebe o corpo sob seus cuidados, como se relaciona com esse indivíduo no contexto do processo de enfermagem, o quanto a enfermeira está preparada para assistir à população LGBTQIA+, quais são as melhores práticas que podem ser adotadas e essa profissional tem conhecimento sobre os riscos de uma assistência ineficaz para as pessoas	Abordagem qualitativa mediante questionário semiestruturado aplicado a 17 enfermeiras atuantes no Hospital Maternidade Theresa Sacchi de Moura/Hospital da Mulher, no município de Barra Mansa, interior do Rio de Janeiro.	As falas compiladas apontaram despreparo em relação às especificidades da comunidade LGBTQIA+, resultando na reprodução de violências e tornando-se uma barreira ao acesso dos serviços de saúde.

1286

		LGBTQIA+.		
Identidade trans e acesso à saúde na cidade de Macaé (RJ)	SOUZA, Victor Tavares de; MOTTA, José Inácio Jardim; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de, 2023	Investigar como se dá o acesso ao Consultório LGBT por pessoas transexuais e travestis no município de Macaé.	Abordagem qualitativa a partir de entrevistas presenciais aliadas à técnica bola de neve para conformação da amostra.	Foram analisadas algumas questões do universo transexual e travesti. Observou-se a ligação profunda entre a intervenção cirúrgica e a autopercepção; além disso, observou-se que há despreparo e falta de sensibilidade em alguns dos serviços de saúde.
Saúde LGBTQIA+ à luz da bioética principialista	PARENTE, Jeanderson Soares <i>et al.</i> , 2021	Identificar e refletir sobre dificuldades e facilidades no acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde.	Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa incluindo 26 indivíduos no município de Iguatu-CE. A captação foi por meio de ONGs, grupos ativistas, militantes e representantes da luta.	Os resultados apontam graves violações aos princípios básicos da corrente principialista. A persistência e a gravidade das situações de discriminação relatadas mostram que, apesar dos avanços e da existência de uma política de saúde específica para essa população, as medidas de combate ao preconceito institucional têm se mostrado insuficientes.
Percepção de estudantes de enfermagem sobre o ensino da atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+	ARAÚJO, Willian Martins de <i>et al.</i> , 2022	Analisar a percepção de estudantes de enfermagem sobre sua formação profissional para atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+.	Estudo qualitativo, realizado com 19 estudantes de enfermagem por meio de entrevistas semiestruturadas.	A abordagem da saúde de pessoas LGBTQIA+ na formação de enfermeiros(as) necessita expandir para além de aulas pontuais, o que demanda a criação de espaços dentro das matrizes curriculares que abordem as especificidades requeridas por essa população, sem, no entanto, relegá-las às atividades extracurriculares.

Sexualidade, Biopoder e Governo: Acionamentos no Projeto Político Pedagógico de um Curso de Medicina	BOLONHA, Fabíola Jundurian, 2023	Investigar a cruzada moral promovida pelo saber médico na criação das normas da sexualidade humana e a presença de heranças desta invenção na formação médica na atualidade.	Análise documental, inspirada nas teorizações de Michel Foucault.	No biológico, os currículos se mantiveram por muito tempo, e para o modelo biopsicossocial desejam se deslocar. Porém, é evidente que ainda são carregados de discursos biologizantes e masculinos, onde as relações de poder operam e se mantêm de forma fortalecida abraçando um sistema que se mantém influenciando e influenciado.
---	----------------------------------	--	---	--

Fonte: SILVA CP, *et al.*, 2025.

Os artigos foram tabelados de acordo com título, autores, ano, objetivo, método e resultados do estudo. Todos os trabalhos foram publicados no período de 2021 a 2023, no Brasil e foram incluídos análises documentais e estudos de abordagem qualitativa e quantitativa de caráter descritivo ou exploratório.

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras. Caso haja figuras, gráficos e/ou tabelas os mesmos devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: **(Figura 1)**, **(Gráfico 1)**, **(Tabela 1)**.

Figuras - Limitadas a **4 no total** (podendo incluir tabelas, gráficos ou figuras); nelas devem constar apenas dados imprescindíveis.

- As figuras, gráficos e/ou tabelas devem ser citados no texto ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: **(Figura 1)**, **(Gráfico 1)**, **(Tabela 1)**.

Tabela 1- Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, n=100. Juiz de Fora-MG, 2018.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	80	80
Feminino	20	20

Idade		
30-40	valor absoluto	porcentagem
41-50	valor absoluto	porcentagem
51-60	valor absoluto	porcentagem
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Escolaridade		
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Outras variáveis etc...	valor absoluto	porcentagem
Total	100	-

DISCUSSÃO

A exclusão da população LGBTQIAPN+ é, muitas das vezes, realizada de forma imperceptível (SOARES JNF, *et al.*, 2023). Um dos mecanismos dessa exclusão é a padronização heteronormativa. Sem maior conhecimento sobre as diversidades, os profissionais tendem a presumir a orientação sexual dos pacientes à luz da heteronormatividade, o qual inviabiliza públicos diversos. Isto resulta em um atendimento padrão que desconsidera as singularidades e especificidades deste público (SOARES JNF, *et al.*, 2023; SILVA DM e ALMEIDA DH, 2023).

1289

Como consequência, as dúvidas e preocupações do público LGBTQIAPN+ não são abordadas; e isto desencoraja esses cidadãos a retornarem para consultas preventivas, levando-os a buscar cuidados apenas em situações de necessidades urgentes. Invisibilizar os diversos contextos vividos pelo público LGBTQIAPN+ é uma forma de violação de direitos das comunidades que limita uma assistência adequada (SOARES JNF, *et al.*, 2023; SILVA DM e ALMEIDA DH, 2023).

Carvalho HR (2024) ressalta a importância de considerar as determinações geradas pela orientação sexual e a identidade de gênero no processo saúde-doença, o qual pode gerar um agravamento dos desafios enfrentados a partir da discriminação, marginalização e invisibilidade produzida pela padronização heteronormativa dos atendimentos. Essa invisibilidade se sustenta em situações de silêncio, comodismo ou medo para perpetuar discriminação e violação de direitos (SILVA DM e ALMEIDA DH, 2023). Como resultado, informações importantes podem ser omitidas ou não notificadas, e consequentemente, dificultar o mapeamento das condições de saúde dessa população e nos indicadores de saúde. Além disso, a discriminação

pode não ser reconhecida pela suposição de uma heterossexualidade ou pela dificuldade do próprio público em notar a violência (SOARES JNF, *et al.*, 2023).

Nesse sentido, Bolonha FJ (2023) argumenta que o processo de construção da medicina como ciência é um elemento perpetuador dos conceitos heteronormativos. No Brasil, a medicina foi moldada por delimitações socioeconômicas e culturais, resultando na construção de uma profissão sob a influência da elite. Isso se refletiu em uma representação da sexualidade baseada em doutrinas higienistas e eugenistas, evidenciada pelo currículo acadêmico que segmenta o corpo masculino em Urologia e o corpo feminino em “Saúde da Mulher”, pressupondo corpos generificados como naturais e complementares.

É crucial reconhecer que os profissionais de saúde são também membros de grupos sociais influenciados por modelos culturais, trazendo consigo uma bagagem cultural, histórica e social ancorada em padrões hegemônicos de heteronormatividade e cissexismo (PARENTE JS, *et al.*, 2021). Isto, associado a uma formação dos profissionais culturalmente influenciada pelo patriarcado, o qual pode refletir na expressão de sentimentos e atitudes negativas diante da população LGBTQIAPN+, comprometendo a qualidade do cuidado ofertado (SOARES JNF, *et al.*, 2023; PARENTE JS, *et al.*, 2021).

O advento do Programa Brasil sem Homofobia, em 2004, levou à criação da Política Nacional Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI- LGBT), consolidada em 2011. Essa política delineou diretrizes que envolvem diversos atores de setores da esfera pública na garantia de direitos à população LGBTQIAPN+ (SOUZA VT, *et al.*, 2023). 1290

No entanto, as políticas públicas têm se mostrado ineficientes na garantia de acesso e cuidado, frequentemente os processos do cotidiano segregam ou ignoram essa população. A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, por exemplo, trata da população LGBTQIAPN+ de forma superficial, dificultando a implementação das ações destinadas às pessoas com útero dessa comunidade (SILVA DM e ALMEIDA DH, 2023). Isso compromete a manutenção das políticas de Saúde, afetando a realização dos princípios regentes das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o que agrava a vulnerabilidade da comunidade frente a questões de saúde, assim como aquelas decorrentes de violência (BRASIL, 1990; MOURA LWF, *et al.*, 2022).

Ademais, PARENTE JS, *et al.* (2021) discutem a aplicação do principialismo de Beauchamp e Childress na ética biomédica, que estabelece quatro princípios básicos: respeito à

autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Contudo, foi possível observar diversas infrações a estes princípios ao longo da análise.

O princípio da justiça, por exemplo, é frequentemente violado especialmente no contexto daqueles que apresentam comportamentos considerados femininos, como as travestis (PARENTE JS, *et al*, 2021). Mesmo em ambientes especializados, prevalecem preconceitos enraizados demonstrando um paradoxo entre a oferta de serviços especializados para suprir as necessidades desse grupo e a realização de um atendimento efetivo e acolhedor. Isto resulta em exclusão social e problemas de saúde mental (PACHANKIS JE, *et al.*, 2020).

Uma evidência dessa problemática é o Processo Transsexualizador implementado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que exige ao usuário ou usuária um processo diagnóstico com 4 requisitos, um dos quais é a ausência de “outras” doenças mentais. Essa exigência contraria a despatologização da homossexualidade e submete a decisão sobre o corpo de um ser vivente a profissionais de saúde, os mesmos que frequentemente estigmatizam esta população.

Entre os obstáculos observados mesmo após a aprovação da PNSI-LGBT estão a omissão de direitos, o estigma social, a invisibilidade, o preconceito, a intimidação, as práticas antiéticas e o despreparo profissional (SILVA DM e ALMEIDA DH, 2023). Os estudos revelam depoimentos de sérias violações aos princípios da beneficência e da não maleficência, manifestas por meio de ofensas pessoais, constrangimento, ridicularização, ataque à dignidade, violência institucional psicológica, recusa de atendimentos ou serviços, desrespeito a uso de nome social, atendimento insatisfatório e a falta do acolhimento, o que agrava ainda mais a saúde mental dessa comunidade (PARENTE JS, *et al*, 2021; ARAÚJO WM, *et al.*, 2022).

Uma das queixas recorrentes envolve o princípio bioético da autonomia, especialmente, em relação à restrição da doação de sangue, tema que estimula uma longa, complexa e intensa discussão. Embora as autoridades públicas justifiquem essa restrição com argumentos sobre a segurança transfusional e proteção de interesses coletivos, não há uma justificativa adequada para a exclusão de um grupo específico. Tal ação restringe direitos individuais de modo desigual e preconceituoso, associando fatores de riscos a uma comunidade específica (PARENTE JS, *et al*, 2021).

Essas barreiras criam ambientes de insegurança e constrangimento, desmotivando os usuários e usuárias a utilizarem os serviços de saúde pública disponíveis. As dificuldades são particularmente acentuadas para a população transsexual, que enfrenta obstáculos como a não solicitação de exames ou diagnóstico de patologias de próstata ou colo de útero para homens e

mulheres transexuais, muitas vezes por impossibilidades do próprio sistema de informação por exemplo (MISKOLCI R, *et al.*, 2022).

A falta de adaptação dos prontuários eletrônicos ou manuais dos serviços de saúde exigem que sejam realizadas as anotações referentes ao nome civil e que muitas vezes não contemplam o uso do nome social, direito garantido a partir do decreto 8.727/2016, o que sujeita essa comunidade a situações constrangedoras (SILVA DM e ALMEIDA DH, 2023). O desrespeito ao nome e gênero pode causar danos psicológicos àqueles que sofrem essa violência, isso ressalta a importância da retificação de documentos, porém este benefício não é de fácil acesso (SOUZA VT, *et al.*, 2023).

Por outro lado, a Certidão de Nascimento Vivo já apresenta uma nova versão que inclui esta comunidade ao evitar nomenclaturas como mãe/materno e pai/paterno. Entretanto, as enfermeiras alegam desconhecer estas alterações, mostrando a necessidade de melhor orientação e disseminação da informação (SILVA DM e ALMEIDA DH, 2023). Além disso, existem relatos de situações de desconforto e assédio moral nos quais as usuárias e usuários que realizaram a cirurgia de redesignação sexual são frequentemente solicitados a ficarem nus para serem avaliados por acadêmicos, os quais os colocam como corpos “exóticos” para análise (SOUZA VT, *et al.*, 2023).

1292

Esta falta de preparação do sistema de saúde para atender a essa população indica uma reafirmação de que esta população não é bem-vinda nesses ambientes, tornando-os locais nos quais estes cidadãos e cidadãs não se sentem acolhidos/seguros e, portanto, evitam retornar (MISKOLCI R, *et al.*, 2022; COSTA *et al.*, 2022). A constante luta pela garantia dos direitos transforma o acesso aos serviços de saúde uma meta exaustiva e distante para aqueles que não se encaixam no padrão heteronormativo (SILVA DM e ALMEIDA DH, 2023).

Destarte, a associação entre essas barreiras e o despreparo somado ao preconceito dos profissionais tornam os espaços de acolhimento e promoção da saúde em ambientes incapazes de atender às reais demandas da comunidade LGBTQIAPN+ (SOUZA VT, *et al.*, 2023; BOLONHA FJ, 2023). Isto resulta no afastamento dessa população dos serviços de saúde, que muitas das vezes só procuram em casos de emergência, além de alegarem omitir a sexualidade ou identidade de gênero quando necessário devido ao medo da repulsa. O distanciamento desta comunidade dos serviços de saúde, faz com que estes busquem sanar suas dúvidas na internet de forma precária e perigosa (ARAÚJO WM, *et al.*, 2022).

Todas estas barreiras refletem um problema basilar de falta de conhecimento dos

profissionais da área de saúde. A deficiência nos processos formativos de forma generalizada, à qual inclui a escola até a Universidade, além da ausência de discussão nos momentos de educação continuada/permanente quando estes são a realidade dos trabalhadores de saúde, tem como consequência a impossibilidade de construção de espaços capazes de reconhecerem as singularidades existentes da comunidade LGBTQIAPN+ e, conseqüentemente, na impossibilidade de edificação de ações e serviços de cuidado que sejam capazes de atender às necessidades dessas e desses usuários, resultando em atitudes inapropriadas para com estes seres viventes (SOUZA VT, *et al.*, 2023).

A PNSI-LGBT foi implementada apenas 23 anos depois da tríade proposta pelo SUS, compreendida pela universalidade, integralidade e equidade. Apesar disso, o estigma transpassou os 13 anos subsequentes a criação desta política, isso se deve principalmente devido a temática ser discutida de forma superficial nos processos formativos dos trabalhadores de saúde, geralmente limitado a discussões sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o que reforça os estigmas existentes. A carência de recursos educacionais e de provedores baseados em evidências contribui para a má formação dos profissionais para o mercado de trabalho (SOARES JNF, *et al.*, 2023).

Estudantes de enfermagem relatam que a saúde mental e a atenção ao público LGBTQIAPN+ são temas pouco abordados durante a formação, muitas vezes restritos a uma aula superficial em matérias específicas, abordando de forma biologicista reduzindo a sexualidade à genitália. Esta é uma vulnerabilidade que culmina na ausência de compreensão adequada quanto à atenção prestada ao público. Além disso, mencionam que esse conhecimento é mais frequentemente obtido em projetos de extensão, ligas acadêmicas, que por serem projetos extracurriculares não atingem todo o corpo discente, e a partir da interação direta com a comunidade (ARAÚJO WM, *et al.*, 2022).

Estes dados são alarmantes pois a PNSI-LGBT enfatiza a necessidade de incluir a diversidade populacional nos processos de formação, porém conclui-se que esta inclusão tem sido realizada de forma superficial e simplista. Esse contexto perpetua um ciclo em que a ignorância gera preconceitos, afastando os profissionais do aprendizado necessário. Como resultado, há uma falta de competência profissional e atitudes preconceituosas no processo de cuidar que desagradam a população LGBTQIAPN+, o qual leva à insatisfação e à descontinuidade no cuidado (ARAÚJO WM, *et al.*, 2022).

Nesse ínterim, alguns profissionais reconhecem seu despreparo diante das demandas específicas desse público e alegam que precisam ampliar os esforços individuais para romper com este ciclo, em que cita como fundamental participar de qualificações que desenvolvam competências atitudinais que acolham de forma humanizada e resolutiva. No entanto, esses esforços se mostram insuficientes devido à falta de subsídio institucional e recursos adequados (SILVA DM e ALMEIDA DH, 2023; PARENTE JS, *et al.*, 2021).

É imprescindível ressaltar que algumas pessoas enfrentam uma dupla carga de estigmas e preconceitos, como os idosos que sofrem tanto com a LGBTfobia quanto com o etarismo, e a população transexual que é alvo de machismo, patriarcado e LGBTfobia. (SOARES JNF, *et al.*, 2023; SOUZA VT, *et al.*, 2023)

Destaca-se ainda, que o processo de envelhecimento é um processo desafiador para todas as pessoas e não é diferente no que tange esta comunidade, muitas vezes não compreendido pelos profissionais de saúde, que não reconhecem os fatores adicionais de vulnerabilidade associados à idade avançada. Essa população, portanto, tende a buscar serviços de saúde com uma maior periodicidade, possivelmente devido ao aumento de queixas e demandas relacionadas à idade elevada. Porém, mesmo buscando atendimento, 20% dos idosos LGBTQIAPN+ não revelam sua orientação sexual durante a consulta, por receio da discriminação (SOARES JNF, *et al.*, 2023).

1294

No caso da população transexual e travesti as necessidades de saúde são ainda mais complexas, englobando aspectos mentais, sexuais, fisiológicos e psicológicos. As consequências a longo prazo do uso de hormônios e modificações corporais incluem questões como osteoporose, cardiopatia, entre outros (SOARES JNF, *et al.*, 2023).

Além disso, o Brasil é o país com o maior número de assassinatos de pessoas travestis e transexuais, com 127 mortes violentas em 2023 de acordo com o Grupo Gay da Bahia, com um percentual ainda mais elevado quando se trata das mulheres transsexuais, especialmente negras (SOUZA VT, *et al.*, 2023; SCHMITZ B, 2024). A falta de qualificação profissional destas pessoas além da não oportunidade no mercado de trabalho formal, transforma os caminhos da vida sem muitas trilhas a serem desveladas, a não ser a jornada da prostituição como meio de sustento para a sobrevivência, condição que amplifica as suas vulnerabilidades (SOUZA VT, *et al.*, 2023).

Há ainda de conceber que em uma sociedade que culturalmente sempre explorou de forma violenta o corpo feminino cis por meio de uma herança do patriarcado insituído,

consequentemente, a violência acontecerá contra mulheres trans e travestis devido às condições sociais as quais são submetidas e se assemelham a esta realidade de vida (SOUZA VT, *et al.*, 2023). Portanto, é salutar que se estabeleçam lutas que garantam o acesso à informação e permitam que estes grupos específicos antes marginalizados, que muito demandam dos profissionais de saúde, como a comunidade LGBTQIAPN+ em geral recebam mais acolhimento e sensibilidade, ou seja, um atendimento mais humanizado e resolutivo baseado em maior conhecimento. (SOARES JNF, *et al.*, 2023; SOUZA MC, *et al.*, 2023;).

As necessidades da população LGBTQIAPN+ incluem cuidados com a saúde mental, devido aos fatores de risco associados à LGBTfobia, como a rejeição familiar, ausência de proteção institucional, bullying, violência e abuso psicológico e físico. Estas questões, embora objeto de intervenção judicial ou policial, também exigem a orientação e apoio dos profissionais de saúde quanto a medidas de cuidado para as vítimas. Essas vulnerabilidades resultam em uma maior prevalência de transtornos mentais, como a depressão e ansiedade, suicídio, abuso de substâncias psicoativas, falta de moradia e prostituição. (PARENTE JS, *et al.*, 2021; ARAÚJO WM, *et al.*, 2022; SOUZA VT, *et al.*, 2023)

Além destas questões, esta comunidade necessita de cuidados preventivos como o rastreamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como o câncer de canal anal (SOARES JNF, *et al.*, 2023). Para a população transexual, é importante realizar exames ginecológicos e urológicos, respeito o nome social, fornecer cuidados específicos após a cirurgia de redesignação ou hormonização, que são processos intimamente ligados à autopercepção de identidade e demandam cuidados específicos para um melhor prognóstico (SOUZA VT, *et al.*, 2023).

Em relação aos fatores de risco psicológicos, como o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), quando com uma equipe multiprofissional qualificada, podem acolher e acompanhar a População LGBTQIAPN+ vítima de violência (MOURA LWF, *et al.*, 2022). Experiências positivas, principalmente quando observadas na Atenção Primária, podem reduzir a demanda hospitalar por meio de um cuidado eficaz e humanizado.

Outra estratégia importante é o Consultório na Rua para atendimento LGBT, pode ser citado como exemplo de acolhimento e de cuidado humanizado o serviço desenvolvido em um município do estado do Rio de Janeiro por meio de uma pesquisa, o qual foi demandado devido ao crescente número de pessoas em situação de rua na cidade que fazem parte da

comunidade LGBTQIAPN+. Entrevistados destacaram fatores positivos como a atuação dos profissionais no ambulatório e no Consultório LGBT, em que se incluem médicos, enfermeiros, assistentes sociais, recepcionistas, entre outros (SOUZA VT, *et al.*, 2023).

Este exemplo destaca ainda a continuidade do cuidado nas unidades básicas de saúde para a realização de hormonização, o qual possibilitou a construção de relações potentes entre trabalhadores e usuárias/usuários, e proporciona um ambiente agradável a ser frequentado (SOUZA VT, *et al.*, 2023). Esses relatos exemplificam uma abordagem de atendimento humanizado e livre de preconceitos, respeitando os princípios bioéticos, ou seja, a obrigação de agir em benefício do ser humano (PARENTE JS, *et al.*, 2021).

Para evitar a falta de adesão e o afastamento da população dos serviços de saúde, é essencial proporcionar um acolhimento integral e humanizado à população LGBTQIAPN+. Além de ser um direito dessas pessoas receber atendimento sem preconceito e discriminação, eles devem ser tratados de maneira humana e integral por profissionais preparados para lidar com suas demandas específicas, de modo que possam se sentir bem-vindas e acolhidos em todos os espaços de cuidado. Para tanto, são necessárias ações voltadas à qualificação dos profissionais de saúde (PARENTE JS, *et al.*, 2021).

O contexto histórico em que os serviços de saúde estão inseridos influenciam diretamente na qualidade do atendimento, e reflete nas intenções das políticas e práticas profissionais. Serviços de alta qualidade têm o potencial de reduzir desigualdades estruturais/iniquidades, e ainda tem a capacidade de promover uma abordagem em saúde mais equitativa (SILVA DM e ALMEIDA DH, 2023). Nesse sentido, a crescente participação de pessoas LGBTQIAPN+ em instituições públicas impulsiona a formulação de políticas mais inclusivas. Questões específicas, como cirurgias de redesignação sexual, só foram consideradas após a intervenção ativa do movimento nas discussões sobre políticas do SUS. Além disso, é crucial que as questões de saúde dessa população sejam compreendidas a partir de suas próprias experiências e vivências (SOUZA VT, *et al.*, 2023).

As diretrizes políticas exigem profissionais que reconheçam e garantam direitos já conquistados a fim de combater a LGBTfobia nos cuidados em saúde. É imprescindível enfrentar os estigmas que marginalizam certos grupos do acesso a serviços de saúde. Processos de educação permanente são essenciais para ampliar a qualidade dos serviços prestados. Isso resulta na formulação de estratégias e protocolos que estejam em conformidade com a legislação vigente (SILVA DM e ALMEIDA DH, 2023).

Embora muitos profissionais de saúde ainda careçam de conhecimento específico acerca das necessidades dessa comunidade, há uma consciência crescente sobre a importância do atendimento humanizado, integral e acolhedor, livre de julgamentos e constrangimentos (SILVA DM e ALMEIDA DH, 2023). No caso da população transexual e travesti, principalmente, é fundamental que os profissionais conheçam as comunidades locais e compreendam suas vulnerabilidades específicas, com o objetivo de criar vínculos e promover a continuidade do cuidado (SOUZA VT, *et al.*, 2023).

Essa situação exige de forma urgente uma necessidade de uma revisão e atualização dos currículos dos cursos profissionalizantes e acadêmicos na área da saúde. As matrizes curriculares vigentes, muitas vezes, se apresentam obsoletas, e são guiadas por padrões heteronormativos, sem qualificar adequadamente os profissionais para lidar com as especificidades e vulnerabilidades da população LGBTQIAPN+. Esse despreparo pode levar ao preconceito institucional, o qual revela o quão é imprescindível a implantação de uma carga horária maior que aborde essa temática nos cursos das áreas da saúde para que a desinformação e a discriminação não resultem em mais vítimas.

CONCLUSÃO

1297

Diante do exposto, pode-se destacar que o atendimento qualificado do profissional de saúde é de suma importância para que haja a demanda da população LGBTQIAPN+ na produção em saúde e cuidado. No entanto, a falta de conhecimento desses profissionais acerca dessa população resulta no oposto, o distanciamento. Graças a isto, observa-se uma dificuldade em acessar diversas políticas públicas, tanto por causa da violência institucional norteadas por preconceitos/estigmas quanto pelo próprio despreparo nos espaços de formação.

É imprescindível, então, compreender que o estudo sobre populações vulneráveis deve estar presente em toda a graduação, implementando maiores cargas horárias dedicadas ao assunto, assim como a educação permanente de profissionais já atuantes para manter a atualização quanto a diversos assuntos relacionados a esta comunidade e a políticas públicas associadas. Além disso, é necessário uma análise mais aprofundada sobre os fatores que fazem com que alguns dos profissionais da área da saúde prefira continuar vivendo com ignorância em relação às problemáticas de saúde da população LGBTQIAPN+.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO WM, et al. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o ensino da atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2023; 24: e83198.

BOLONHA FJ. Sexualidade, Biopoder e Governo: Acionamento no Projeto Político Pedagógico de um Curso de Medicina. *Revista Práxis Educacional*, 2023; 50(19): e13166.

CARVALHO HR. Direitos humanos, saúde e diversidade: orientação sexual, identidade de gênero e determinação social da saúde nos contextos brasileiro e internacional In: OLIVEIRA MHB, VASCONCELLOS LCF, VIANNA MB. (org.). *Direitos humanos e saúde: refletindo sobre as dores e esperanças*. 1nd ed. São Paulo: Hucitec; 2024; 615 p.

MELO VN, et al. Os Impasses que acometem a população LGBTQIAPN+ no acesso à Política de Saúde Pública. *Revista Eletrônica de Políticas Sociais e Sociedade*, 2024; 3(1): 25-35.

MISKOLCI R, et al. Desafios da saúde da população LGBTQIAPN+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27: 3815-3824.

MOURA LWF, et al. Violência e População LGBTQIAPN+: Impacto na Saúde Mental e a importância da Rede de Atenção. *Research, Society and Development*, 2022; 11(9): e0211931369.

PACHANKIS JE, et al. Sexual orientation concealment and mental health: A conceptual and meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 2020; 146(10): 831-871.

PARENTE JS, et al. Saúde LGBTQIA+ à luz da bioética principialista. *Revista Bioética*, 2021; 29(3): 630-640.

1298

SCHMITZ, B. Observatório 2023 de Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil, Grupo Gay da Bahia. CEDOC Centro de Documentação Professor Luiz Mott, Curitiba, 19 jan 2024. Disponível em: <https://cedoc.grupodignidade.org.br/2024/01/19/2023-de-mortes-violentas-lgbt-no-brasil-ggb/>. Acesso em: 30 jan 2025.

SILVA ABFB, et al. O cuidar, o olhar subjetivo e a interprofissionalidade: perceptos e trilhas nos processos formativos de residentes em saúde. *Cenas Educacionais*, 2023; 6: e18324.

SILVA DM, ALMEIDA DH. O olhar da enfermagem no contexto do atendimento à saúde da população LGBTQIA+. *SAÚDE DEBATE*, 2023; 47(1): e9071.

SOARES JNF, et al. Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+. *REVISA*, 2023; 12(1): 219-230.

SOUZA MC, et al. Care, intersubjectivity and access to health services: the meetings and paths in the networks for the diagnosis. *Research, Society and Development*, 2023; 12(1): e3412139473.

SOUZA VT, et al. Identidade trans e acesso à saúde na cidade de Macaé (RJ). *SAÚDE DEBATE*, 2023; 47(1): e9121.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority*. Geneva: WHO; 1996; 360 p.

