

A humanização no atendimento ao público LGBTQIA+*Humanization in service to the LGBTQIA+ public**Humanización al servicio del público LGBTQIA+***Suzilaine Silva Pereira¹**

ORCID: 0000-0002-3553-5561

Aline Voltarelli^{2*}

ORCID: 0000-0002-3491-616X

Alexa Serra Lima³

ORCID: 0000-0002-2091-1245

André Luiz de Arruda⁴

ORCID: 0000-0002-6811-0957

Camilla Estevão de França⁵

ORCID: 0000-0003-3226-8709

Tatiana Freitas⁶

ORCID: 0000-0002-9638-3864

Renato Philipe de Sousa⁷

ORCID: 0000-0002-6586-2205

Christiano Miranda⁸

ORCID: 0000-0003-2616-8744

Laudicéia Rodrigues Crivelaro⁹

ORCID: 0000-0001-7077-5678

Rosangela Sakman¹

ORCID: 0000-0001-7077-5678

¹Faculdade Sequencial. São Paulo, Brasil.²Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Buenos Aires, Argentina.³Faculdade de Mauá. São Paulo, Brasil.⁴Centro Universitário UniFECAP. São Paulo, Brasil.⁵Faculdade Anhanguera Educacional. São Paulo, Brasil.⁶Núcleo de Intermediação Educacional de SP. São Paulo, Brasil.⁷Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.⁸Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo, Brasil.⁹Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil.***Autor correspondente:** E-mail: alivolter@yahoo.com.br**Resumo**

Objetivou-se pesquisar sobre o posicionamento, a visão e os procedimentos da intervenção dos profissionais enfermeiros junto aos sujeitos transgêneros. Trata-se de um estudo realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo. Foram explorados artigos científicos relacionados com a temática da pesquisa no período de 2006 a 2022. A pesquisa foi realizada nos bancos de dados da SciELO e Biblioteca Virtual e Saúde com os seguintes descritores: "LGBTQIA+", "Enfermagem", "Direitos" e "Humanização". Objetivou-se provocar a reflexão sobre o cuidado humanizado da enfermagem ao público LGBT. Conclui-se que é necessário proporcionar aos profissionais de saúde conhecimento a fim de que estejam preparados para ao atendimento ao público LGBTQIA+. O trabalho desta pesquisa visa agregar conhecimentos, demonstrando que os profissionais de enfermagem devem estar preparados para atender esse público segundo as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem e a atuação na perspectiva dos direitos humanos.

Descritores: LGBTQIA+; Enfermagem; Direitos; Humanização; Integralidade do Cuidado.**Como citar este artigo:**

Pereira SS, Voltarelli A, Lima AS, Arruda AL, França CE, Freitas T, Sousa RP, Miranda C, Crivelaro LR, Sakman R. A humanização no atendimento ao público LGBTQIA+. Glob Clin Res. 2024;4(1):e67. <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20210067>

Submissão: 15-11-2023

Aprovação: 06-01-2024



Abstract

The aim of this study was to research the positioning, vision, and intervention procedures of nursing professionals with transgender individuals. This is a study carried out through descriptive bibliographic research. Scientific articles related to the research theme were explored from 2006 to 2022. The research was carried out in the SciELO and Virtual Health Library databases with the following descriptors: "LGBTQIA+", "Nursing", "Rights", and "Humanization". The objective was to provoke reflection on humanized nursing care for the LGBT population. It is concluded that it is necessary to provide health professionals with knowledge so that they are prepared to serve the LGBTQIA+ population. The work of this research aims to aggregate knowledge, demonstrating that nursing professionals must be prepared to serve this population according to the Resolutions of the Federal Nursing Council and to act from the perspective of human rights.

Descriptors: LGBTQIA+; Nursing; Rights; Humanization; Comprehensive Care.

Resumén

El objetivo fue investigar el posicionamiento, visión y procedimientos de intervención de los profesionales de enfermería con personas transgénero. Se trata de un estudio realizado a través de investigación bibliográfica descriptiva. Se exploraron artículos científicos relacionados con el tema de investigación en el período de 2006 a 2022. La investigación se realizó en las bases de datos SciELO y Biblioteca Virtual en Salud con los siguientes descriptores: "LGBTQIA+", "Enfermería", "Derechos" y "Humanización". El objetivo fue provocar una reflexión sobre la atención de enfermería humanizada para la población LGBT. Se concluye que es necesario dotar de conocimientos a los profesionales de la salud para que estén preparados para atender a la población LGBTQIA+. El trabajo de esta investigación tiene como objetivo agregar conocimientos, demostrando que los profesionales de enfermería deben estar preparados para atender a este público de acuerdo con las Resoluciones del Consejo Federal de Enfermería y actuando desde la perspectiva de los derechos humanos.

Descriptor: LGBTQIA+; Enfermería; Derechos; Humanización; Atención Integral.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve gênero como conceito social de papéis, de atitude e comportamento, assim como de características que cada sociedade afirma adequado para mulheres e homens¹.

O gênero, portanto, difere do sexo biológico por ser socialmente construído. Há pessoas que se identificam com o gênero correspondente ao sexo biológico, sendo estas cisgênero, porém também existem pessoas que não se identificam. O sexo biológico é composto por características fenotípicas que se referem a órgãos genitais e reprodutivos; fisiológica aos diferentes tipos de hormônios sexuais e genótipos presentes em nosso corpo, genes masculino e feminino².

No que refere-se sobre masculino e feminino, o estudo diz que o comportamental no masculino e/ou feminino é feito na construção social e que a forma pelo qual a pessoa é educada tanto a torna modelador de gênero e, sendo assim, diferenciado do sexo biológico no qual foi consolidado, sendo construído nos primeiros anos de vida e somente na fase adulta observa-se a mudança. O cisgênero é o indivíduo que se identifica com o sexo e/ou gênero atribuído ao nascer, geralmente em conformidade com as normas impostas pela sociedade^{3,4}.

O termo homossexual é invariavelmente recente e resulta em identificar indivíduos que tenham relações sexuais com pessoas do mesmo sexo, sendo que a literatura determinou a patologia com uma estratégia política de dissociar a prática sexual como crime ou doença mental³.

Devido à esta população não seguir os padrões impostos pela sociedade acerca da identidade de gênero, torna-se estigmatizada e marginalizada, o que pode ser caracterizado como forma de violência física, psicológica e simbólica, levando este público a se excluir do convívio na sociedade².

Sabe-se que o público LGBT+ é vulnerável em relação ao acesso aos serviços de saúde, necessitando de demandas específicas, que previamente eram abordados em campanhas como a da prevenção da AIDS, na qual as questões de preconceitos originavam-se com atendimentos inadequados pelos profissionais de saúde. Apesar das dificuldades de encontrar dados estatísticos, os estudos encaminham que a porcentagem de homossexuais é representada por cerca de 3% a 10% da população^{4,5}.

No Brasil, há mais de 6.000 casais homossexuais, sendo que a região com mais casais homossexuais é o Sudeste com 32.202 casais, em segunda o Nordeste com 12.196 casais, já a região Sul tem pouco mais de 8.000 casais homossexuais, o Centro-Oeste com 4.141 e a região Norte com o menor número de casais homossexuais, totalizando em 3.429. Em alguns casos, ao assumir a homossexualidade, o indivíduo acaba se afastando da sua família buscando apoio em família de amigos por sentir-se desestabilizado juntamente dos seus familiares⁵.

Consolidando os direitos em saúde dessa população, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, no sentido de promover o enfrentamento à iniquidade e discriminações, ampliando o acesso a ações e serviços de qualidade. Dentre os direitos



conquistados por esse público está o uso nome social das travestis e dos transexuais, ou seja, aquele pelos quais transexuais e travestis preferem serem chamados, em contraposição ao nome do registro civil que não corresponde ao gênero como o qual se identificam^{6,7}.

O nome social nos serviços de saúde é garantido pela Portaria n.º 1.820/2009, que descreve que o usuário deve ser identificado. Vive-se um momento ímpar no que concerne à aceitação da diversidade social e cultural em que estamos inseridos⁷.

Perante o Art. 3º, inciso IV da Constituição Federal 1988, todos os cidadãos não podem sofrer nenhum tipo de preconceito, sendo necessário promover ações de conscientização e aceitação da diversidade humana principalmente as que estão associadas aos LGBTs. Torna-se essencial saber lidar com situação conflitante voltada a esse grupo específico. Assim, é de suma importância para o profissional da saúde pautar-se com respeito, sem preconceito e discriminação visando seu papel na sociedade independente da orientação sexual do indivíduo⁷.

A atenção básica de saúde atua com uma equipe multiprofissional, sendo a porta de entrada do paciente ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde é responsabilidade do enfermeiro realizar ações de educação continuada para o acolhimento destes. Neste sentido, o enfermeiro tem papel abrangente, desde a fomentação até sua implementação das políticas públicas de saúde. Assim, o mesmo desempenha função de suma importância na consolidação das políticas nacionais vigentes e, como educador de saúde, também faz parte de sua atuação o ensino e a permutação das igualdades e equidades perante o SUS^{8,9}.

A introdução dessas pessoas nas práticas de saúde, torna-se um desafio, sendo primordial compreendê-los e cumprir com princípios da universalidade e integralidade no SUS. Considerando-se que os problemas sociais, como a homofobia, interferem na procura deste público por ajuda e orientação nas unidades básicas de saúde^{4,9}.

A designação GLTB – Gay, Lésbica, Transgênero e Bissexual corresponde à designação tal como consta nos documentos oficiais da época. No manual de comunicação LGBTI+, realizado pela aliança nacional LGBTI+, ele construiu uma lista de significados das letras individuais da sigla LGBTQIA+. O significado da sigla LGBTQIA+ São essas L = lésbicas, são mulheres que se sentem atraídas afetiva/sexual pelo mesmo sexo, ou seja, por outras mulheres. G = Gays, são homens que sentem atração afetiva/sexual pelo mesmo sexo, portanto, por outros homens. B = Bissexual trata-se de homens e mulheres que sentem atração afetiva/sexual pelos gêneros masculino e feminino¹⁰.

Outrossim, conforme o manifesto, a bissexualidade não possui relação direta com poligamia, infidelidade, promiscuidade ou comportamento sexual perigoso, que pode ser realizado por qualquer pessoa de qualquer orientação sexual. T = Transgênero Ao contrário das letras anteriores, T não trata-se da orientação sexual, mas sim das identidades de gênero. Também conhecidas e chamadas de “pessoas trans”, elas podem ser transgênero (masculino ou feminino), travesti (identidade feminina) ou

uma pessoa não-binária que é entendida além da divisão de “masculino e feminino”. Q = *Queer*, pessoas com gênero ‘*Queer*’ são aquelas que cruzam conceitos de gênero, assim como *drag queens*¹⁰.

Os princípios e teoria *queer* afirmam que a orientação sexual e a identidade de gênero não têm relação com resultado da funcionalidade biológica, e sim da construção social. I = Intersexo significa ser uma pessoa entre o feminino e o masculino. Essas combinações biológicas e desenvolvimento do corpo – cromossomos, genitália, hormônios etc. – não se adequam na norma binária (masculina ou feminina). A = Assexuais não sentem atração sexual por outras pessoas, independentemente do sexo¹⁰.

Há diferentes níveis de assexualidade e é habitual que essas pessoas não vejam as relações sexuais humanas como uma alta prioridade. O símbolo “mais” no final da abreviatura significa incluir outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se enquadram no padrão cis-heteronormativo, mas não aparecem proeminentemente antes deste símbolo¹⁰.

Além disso, são as mais comuns, atualmente, algumas correntes que apontam para uma sigla completa. É composta por: LGBTQQICAAPF2K+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, *Queer*, Questionando, Intersexuais, Curioso, Assexuais, Aliados, Pansexuais, Polissexuais, Familiares, 2-espíritos e *Kink*). O objetivo desta pesquisa foi provocar a reflexão sobre o cuidado humanizado da enfermagem ao público LGBTQIA+.

Metodologia

Trata-se de um estudo realizado por meio de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo. Foram analisados artigos científicos relacionados com a temática da pesquisa no período de 2006 a 2022, pesquisas realizadas em bancos de dados como: SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde. Foram utilizadas as palavras-chave: “LGBTQIA+”, “Enfermagem”, “Direitos” e “Humanização”. A busca, seleção e análise dos estudos ocorreu no período entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023.

Resultados

A humanização no atendimento a população LGBTQIA+

O que na área da saúde ainda é um tabu, pois ainda vemos que muito preconceito ao lidar com um transgênero, não sabe qual a forma de abordar alguém com sexo diferente, não sabe como tratar qual deve ser o olhar do enfermeiro para esta pessoa, qual o cuidado que lhe deve ser prestado.

Cada ser humano tem sua própria característica o que lhes diferenciam dos demais, em alguns casos, podem identificar o público Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) com outro, ou nos diferenciar, como a diferencia entre raças, religiões, idade, sexualidade, qualidades e defeitos. Em muitos casos tais características podem nos identificar com o outro, ou nos diferenciar, como a diferença entre raças, religião, idade, sexo, qualidades e defeitos e a sociedade em que vivemos, preconiza que o sexo homem ou mulher, é definido pelos



órgãos genitais, porém pode-se afirmar que nossa identidade de gênero, não é um fator biológico e sim social^{8,11}.

As inquietações ainda permanecem na condição de tratativas da dimensão do campo de direitos e conflitos, remetendo assim, ao enfermeiro demandas diversificadas e dilemas éticos para sua atuação. É fundamental abordar em relação ao atendimento a saúde referente a LGBT pois esta é considerada vulnerável, mesmo após publicações e documentos exigindo a garantia do acesso e inclusão desse grupo, sofrem pelo atendimento discriminatório e heteronormativo prestado pelos profissionais de enfermagem inclusive^{10,11}.

Humanização da assistência de enfermagem

A definição de humanização adotado pelo movimento feminista é oferecer atenção que reconheça os direitos fundamentais, além do direito à tecnologia apropriada, baseada na evidência científica e inclui: o direito a escolha do local, pessoas e formas de assistência durante o parto; a preservação da integridade corporal sexual e familiar; a intervenção à saúde e suporte emocional¹².

Humanizar é, portanto, respeitar a particularidade de cada pessoa e saber ver e escutar o outro, permitindo a adequação da assistência segundo sua cultura, crenças, valores e diversidades de opiniões das mulheres¹².

Apontam que compreender o significado da vida, o autoconhecimento e o conhecimento do que é o próximo humaniza o cuidar, tornando tênue a relação entre o profissional da saúde, paciente e familiares, o que garante melhor acolhimento das angústias do ser humano diante da fragilidade de corpo, mente e espírito¹³.

O Ministério da Saúde no contexto da humanização afirma que há necessidade de estabelecer metas claras e objetivas, delinear os processos, certificar-se do completo respeito e entendimento a tudo que for estabelecido, visando à autonomia para decisões que podem ser alteradas em qualquer momento, necessitando assim uma formalização com os envolvidos de todos os compromissos firmados em busca do sucesso terapêutico, apontando a importância de avaliar as necessidades, sejam elas de cunho religioso, espiritual, psicológicos, socioculturais e econômicos^{10,13}.

O sistema de saúde torna-se eficaz diante da qualidade do relacionamento humano estabelecido com os profissionais e os usuários no processo de atendimento hospitalar. O que motivou a implantação do Programa Nacional na Assistência Hospitalar de Humanização que vem obtendo uma repercussão tão extraordinária, agregando esforços de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde por todo o país. É preciso reforçar essa discussão, contribuindo para lembrar a necessidade de agir humanizado, revendo as virtudes humanas que naturalmente podem fluir de cada indivíduo se este for exercitado¹⁴.

A atenção à família exige um olhar especial, com uma comunicação aberta e sensível que resulta em uma adesão terapêutica. O vínculo entre paciente e enfermagem fortalecem laços que são essenciais para uma melhor qualidade na assistência. Além de se proporcionar respostas

às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias nesse processo, é importante que a linguagem utilizada seja mais clara e compreensível. A humanização pode ser vista como manter o indivíduo informado sobre seus direitos e deveres, saber ouvir, são medidas simples, porém eficazes no processo do cuidado com o ser^{14,15}.

Discussão

A enfermagem tem maior participação para primoramento no atendimento da população LGBT também referente as políticas do Sistema Único de Saúde, observa-se o amadurecimento nas políticas de saúde e é evidenciado em documentos estudos destacando as dificuldades de acesso de indivíduos trans aos serviços do SUS^{11,16}. Segundo a carta dos direitos dos usuários da saúde do ano de 2011 diz:

“É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência”⁹.

Observa-se o interesse para realização de estudos porém não são divulgados e descorre a partir da possibilidade e acesso ao tema devido a teledramaturgia, em que na ocasião de personagens do gênero feminino não se reconhece no próprio corpo e vivencia inúmeros dilemas psicossociais^{1,16}.

O cunho jurídico é necessário e imprescindível para ampliar as possibilidades de convencimento social de que lésbicas, travestis, transexuais, gays e bissexuais não podem ser objeto de ódio, violência e exclusão, já que o Estado reconhece inequivocamente sua cidadania e direitos humanos, prevendo alguma modalidade de punição das pessoas que insistirem em condutas homofóbicas¹⁶.

Estudos expuseram inúmeras dificuldades no acesso e permanência das pessoas trans nos serviços de saúde oferecido pelo sistema único de saúde, evidenciando o desrespeito ao nome social a transfobia/travestifobia como obstáculo a busca de serviços de saúde e causas dos abandonos de tratamento em andamento¹⁷.

Ainda discutem a população LGBT como “doentes” referente as identidades de gênero, travestis e transexuais no processo transexualizador do SUS como promotor de seletividade nos serviços de saúde, obstruindo o acesso a muitas pessoas transexuais. Estudos afirmam que existe na atualidade a vulnerabilidade do público LGBT na questão de atendimento a saúde, inferem que apesar de avanços neste quesito a realidade mostra-se desta forma, com direitos humanos básicos violados. Existem afirmações de cunho jurídico dos direitos humanos LGBT profundar-se da mesma forma a percepção da homofobia à ser histórica e estrutural vislumbrando a exclusão social^{17,18}.

A partir dos resultados alcançados se coloca em questionamento o olhar conservador de profissionais de saúde frente a comunidade LGBT e as situações degradantes e desumanas que ocorrem no seu cotidiano, propondo-se ações que geram mais informações sobre o assunto¹⁰.



Os estudos, pesquisas, seminários e congressos, necessita de que a comunidade acadêmica e a saúde pública consiga ter mais conhecimento desta temática, na qual este assunto é de crucial importância para toda sociedade e até mesmo sua emancipação como ser sócio. A ênfase das questões de saúde da população LGBT deu-se a partir da década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da pandemia do HIV/Aids em parceria com os movimentos sociais envolvidos em defesa dos direitos de grupos gays^{10,18}.

Em consequência do reconhecimento da complexidade da saúde de LGBT, exigiu que o movimento social buscasse amparo com outras áreas do Ministério da Saúde e, conseqüentemente, ampliasse o conjunto de suas demandas em saúde dando à Política um caráter transversal que abrange todas as áreas do Ministério da Saúde, como as relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado. Sua formulação contou com participação de diversas lideranças, técnicos e pesquisadores e foi submetida à consulta pública antes de ser mostrada e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS)^{1,18}.

A Política LGBT é organizada por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos abrangendo estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todos os setores do Ministério da Saúde¹⁸.

Sendo fundamental a ação da sociedade civil nas suas mais variadas modalidades de organização com os governos para a garantia do direito à saúde, para o enfrentamento das injustiças e para o pleno exercício da democracia e do controle social. Nesse processo estão sendo instituídas ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos ambientes e no atendimento dos serviços públicos de saúde. Este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde¹⁸.

Abranger a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Propõe também o reconhecimento de que todas as formas de preconceito, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas no designo social de sofrimento e de doença^{17,18}.

É importante compreender, por outro lado, que essas formas de preconceito não ocorrem de maneira isolada das outras formas de discriminação social. Ao contrário, elas caminham ao lado e se ratificam pelos preconceitos do machismo, o racismo e a misoginia. A discriminação e o preconceito também contribuem para a exclusão social das populações que vivem na condição de isolamento territorial, como no caso dos que moram no

campo, nas florestas, nos quilombos, nas ruas ou em nomadismo, como no caso dos ciganos¹⁸.

Com isso, o Ministério da Saúde, por meio do Plano Nacional de Enfrentamento de Aids e das ISTs entre Gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e Travestis, aponta maior vulnerabilidade ao vírus HIV para gays e bissexuais masculinos, e associa essa condição diretamente às homofobias e segregação à qual estão expostos, especialmente os mais jovens. A impossibilidade de manifestar sua opção sexual no interior da família e nos locais públicos define para os gays o destino do exercício clandestino da sexualidade. Essa situação os leva a frequentar lugares e situações desprovidos de condições favoráveis à prevenção de doenças¹⁸.

Com isso os indicadores de monitoramento e avaliação devem estar baseados na morbimortalidade e no acesso destas populações à atenção integral à saúde. LGBTQIA+ é uma organização político e social que defende a diversidade e busca mais representatividade e direitos para essa população. O seu nome demonstra a sua luta por mais igualdade e respeito à diversidade. Cada letra representa um grupo de pessoas^{17,18}.

A possibilidade de superação das lacunas acima leva à necessidade de mais ações a serem integradas ao PNSILGBT, principalmente a geração de indicadores e seu monitoramento. Um estudo recente dos planos nacionais de saúde nas Américas com a participação da Organização Pan-Americana da Saúde para descrever a abordagem da equidade em saúde apontou fragilidades no Brasil em termos de avaliação: o relatório do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 mostrou que, a comunidade LGBTQIA+ do país está subdefinida no uso de indicadores e parâmetros na análise de cenários¹⁸.

Na prática, uma dessas ações deve, sem dúvida, ser a melhoria dos sistemas de informação em saúde. Em 2008, o Ministério da Saúde identificou a necessidade de incorporar os ambientes LGBTQIA+ a esses sistemas. Diferentemente do item "raça/cor", que desde 2017 é contemplado por norma específica 15 para fazê-lo adequadamente, o mesmo não ocorre com a identidade de gênero e a orientação sexual^{4,18}.

No momento da coleta, a qualidade e usabilidade dessas análises de variáveis permanecem limitadas, mesmo ao acessá-las em bases de dados abertas sem permissão. Se o usuário tiver 10 anos ou mais, os campos de orientação sexual e identidade de gênero são obrigatórios. O monitoramento registra casos de violência homofóbica contra pessoas de todas as idades. Um exemplo de atividade de vigilância em saúde que inclui grupos LGBTQIA+ é a análise de relatos sobre violência interpessoal e autoviolência. Uma pesquisa de perfil de caso realizada entre 2015 e 2017 descreveu o cenário de vulnerabilidade causado pela homofobia no país^{1,18}.

O estudo demonstrou as potencialidades do processo de fabricação da ciência e tecnologia do SUS, evidenciadas na unidade de saúde, no que se refere a: atenção à saúde das vítimas de violência; autorização para coletar e registrar dados – conforme sua própria declaração – no formulário de notificação; a disponibilidade desses



Pereira SS, Voltarelli A, Lima AS, Arruda AL, França CE, Freitas T, Sousa RP, Miranda C, Crivelaro LR, Sakman R dados para análise; e divulgação de informações^{1,10,15}.

De fato, uma dessas ações deve necessariamente ser a melhoria dos sistemas de informação em saúde. Em 2008, o Ministério da saúde identificou a necessidade de incluir arranjos para pessoas LGBTQIA+ nesses sistemas. Diferentemente do item “raça/ cor da pele”, que é objeto de portaria específica desde 2017, o mesmo não ocorre com identidade de gênero e orientação sexual. Quando coletadas, a qualidade e disponibilidade para análise dessas variáveis permanecem limitadas, mesmo sem permissão para acessá-las em bancos de dados abertos^{5,7,17}.

Um estudo nos Estados Unidos publicado em 2020 mostrou a invisibilidade de transgêneros e transgêneros em ensaios clínicos. Além da gravidade do bug na coleta de dados. Outro estudo do mesmo país destacou que a falta de registro sistemático da identidade de gênero e orientação sexual limita a compreensão das diferentes causas de morte, além de afetar estratégias específicas de intervenção. Além das lacunas da pesquisa sabe-se que a violência sofrida por trans e travestis persiste mesmo após a morte quando não é respeitado o nome social e a identidade de gênero na certidão de óbito dessas pessoas^{12,16}.

A não consideração dessas variáveis em outras formas de Sinan e em outros sistemas de informação em saúde compromete o conhecimento da morbimortalidade no país. O relatório da Organização Mundial da Saúde destacou, sobre as desigualdades e vulnerabilidades sofridas, as evidências de piores desfechos de saúde para

personas LGBTQIA+ em diferentes doenças, como saúde mental, HIV/ AIDS, hepatite e alguns tipos de cancer. No entanto, o relatório reforçou a necessidade de compreender melhor esse cenário, com base em dados quantitativos e qualitativos^{13,14}.

No texto do mesmo documento, ainda constam questões de primeira hora, como as seguintes: saúde sexual e direitos reprodutivos. As perspectivas não patológicas de corpos acessíveis, particularmente travesti, transgênero e não-binário; o processo chamado de “transsexualização”. Abordar a violência; prevenção combinada do HIV. É preciso ampliar o conhecimento sobre as especificidades de um grupo tão diverso e heterogêneo, protegido pela sigla LGBTQIA+^{1,11}.

Conclusão

A pesquisa aborda que o universo LGBTQIA+ se encontra em situação de vulnerabilidade com relação à garantia de direitos humanos básicos é necessário que existam mais políticas de saúde para o grupo e respeitem suas autonomias. Para operacionalizar o sentimento no cuidado a saúde com humanização, é fundamental transpassar os limites e transpor os consultórios, utilizando espaço dentro-fora como facilitador da comunicação criando uma ligação inédita em uma relação até então estereotipada e não terapêutica, com foco na premissa da enfermagem a arte do cuidar.

Referências

1. Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, Queiroz CMHT, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2013 [acesso em 10 dez 2023];37(98):516-524. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JhwFvPRq3LCSQTqkLgtHZ7f/>
2. Departamento de Atenção Básica (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2010 [acesso em 10 dez 2023];34(3):316-319. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WmH6wLKd4vXgSC9gnfFkMXG/?format=pdf&lang=pt>
3. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2006.
4. Brasil. Conselho Nacional de Combate à Discriminação SEDH. Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília (DF): SEDH; 2008.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Direitos Humanos (SDH). PNPCDH-LGBT. Brasília (DF): Secretaria de Direitos Humanos; 2010.
6. Broca, PV, Ferreira, MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):97-103. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>
7. Camargo WX, Kessler CS. Além do masculino/feminino: gênero, sexualidade, tecnologia e performance no esporte sob perspectiva crítica. *Horiz. Antropol*. 2017;23(47):191-225. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100007>
8. Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis*. 2017;27(3):835-846. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>
9. Fleury S, Ouverney A. Política de Saúde: uma política social. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
10. Marego MO, Flávio DA, Silva RH. A terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Rev. Medicina USP*. 2009;42(3):350-7. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v42i3p350-357>
11. Mello L, Avelar RB, Maroja D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. *Soc. estado*. 2012;27(2):289- 312. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000200005>
12. Oliveira D. Canavese de Representatividade da população LGBTQIA+ nas pesquisas epidemiológicas, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: ampliar a produção de conhecimento no SUS para a justiça social. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2022;31(1):e2022020. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100030>
13. Popadiuk G, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017;22(5):1509- 1520. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>
14. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(64):43-53. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>



15. Toledo LG, Pinafi T. A clínica psicológica e o público LGBT. *Psicol. clin.* 2012;24(1):137-163. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652012000100010>
16. Rios RR, Resadori AH, Leivas PGC, Schafer G. O Sistema Interamericano de Direitos Humanos e a discriminação contra pessoas LGBTTI: panorama, potencialidade e limites. *Rev. Direito Práx.* 2017;8(2):1545-1576. <https://doi.org/10.12957/dep.2017.28033>
17. Zampieri MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2016;10(3). <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000300009>
18. Valadão RC, Gomes R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis.* 2011;21(4):1451-1467. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400015>

