

NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

JUANA MARIA FRAGA LARROSA¹; CLARISSA DE SOUZA CARDOSO²;
KARINE LANGMANTEL³; PATRICIA BANDEIRA⁴; MICHELE OLIVEIRA
MANDAGARÁ⁵; VALÉRIA CRISTINA CHRISTELLO COIMBRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – fraga.juana@gmail.com;

²Universidade Federal de Pelotas – cissascardoso@gmail.com;

³Universidade Federal de Pelotas – kaa_langmantel@hotmail.com;

⁴Universidade Federal de Pelotas – patriciabandeira@hotmail.com;

⁵Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com;

⁶Universidade Federal de Pelotas – valeriacoimbra@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A luta pelos direitos da população LGBT no Brasil teve início no final da década de 70 início da década de 80 com o enfraquecimento do regime ditatorial. Em meados da década de 80 com o surgimento da AIDS é que os agentes estatais começaram a dialogar com os grupos que lutavam por direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT (CECILIANO, 2015).

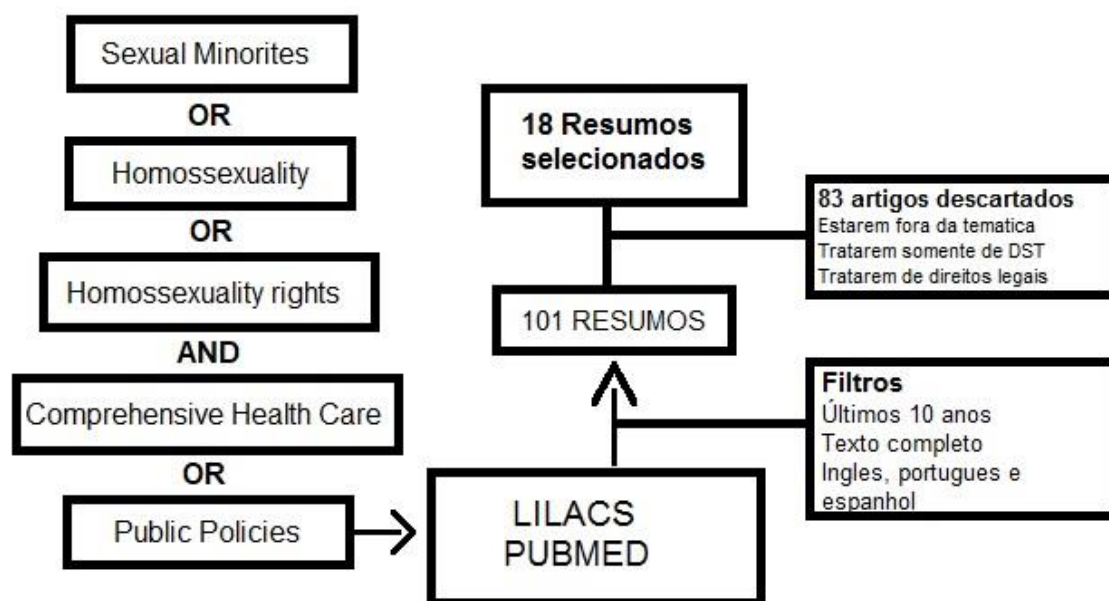
O direito a saúde da população LGBT continua sendo relacionado a programas e políticas de saúde, mais especificamente aquelas de prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DALY, SPICER E WILLAN, 2016). Há que tensionar os conceitos de saúde-doença para além de categorias morais, iniciar realmente uma noção ampliada de saúde integral (FARJI NEER, 2015).

Este trabalho tem como objetivo apresentar os resultados de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed e LILACS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de resumos de artigos sobre as necessidades de saúde que a população LGBT apresenta, olhando para os diferentes cenários e serviços de saúde. Com a finalidade de buscar artigos que subsidiem a discussão a respeito das necessidades de saúde para esta revisão, realizamos a seguinte questão: “quais são as necessidades de saúde da população LGBT?”

A busca ocorreu em agosto na base de dados PubMed e outubro na base de dados LILACS com os seguintes descritores: Comprehensive Health Care (MeSHTerms); Public Policies (MeSHTerms); Sexual Minorities (MeSHTerms); Homosexuality (MeSHTerms); LGBT; Homosexual rights. Foram adicionados os filtros: Artigos de acesso livre e completos, publicações dos últimos dez anos e na língua inglesa, portuguesa e espanhola. Foram excluídos os artigos duplicados, resenhas, anais de congresso, artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais, artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo, artigos publicados fora do período de análise e monografias. Foram encontrados 101 artigos, foram descartados 83 artigos por tratarem de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), estarem fora da temática e por abordarem direitos legais. Restando 18 resumos para serem lidos. A seguir destacamos o fluxograma com a busca dos artigos:



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As necessidades de saúde da população LGBT iniciam-se pela exclusão dessa população dos serviços de saúde. Entretanto, com as novas políticas e ações que garantem a inclusão destes se faz necessária uma melhor qualificação dos profissionais para atender as suas necessidades. O fator discriminatório é a principal barreira que precisa ser derrubada, pois esta é a que afasta o LGBT do serviço. As necessidades de saúde desta população vão muito além do ser trans ou homossexual, trata-se de como este é visto na sociedade e o que isso custa para sua saúde mental e física (DEUTSCH E FELDMAN, 2013; BRASIL, 2008; SMITH ET AL, 2016, CASTRO, 2012; CARRARA, 2012).

As experiências negativas de discriminação, hostilidade e desconhecimento acerca da saúde dos LGBT devem ser superadas com a inclusão e vinculação destes ao serviço de saúde primário, garantindo a prevenção de agravos em patologias, assim como o cuidado holístico do ser, levando em consideração que se tem a compreensão que somos seres biopsicossociais (DIETZ E HALEN, 2012; PALFREY, 2015; KANO ET AL, 2016).

Ações com os profissionais de saúde que os coloquem em sinergia com os LGBT e suas necessidades também são um importante fator para elevar a qualidade da atenção e a vinculação destes no serviço de saúde. A educação permanente e continuada com os profissionais abordando também temas sociais, emocionais, biológicos e éticos é uma forma de contribuir para quebra de estigmas e qualificação na atenção primária refazendo e reforçando vínculos que levariam tais grupos populacionais para o serviço, conseguindo assim identificar suas problemáticas e traçar planos terapêuticos e planejar ações efetivas (LAW ET AL, 2015; MATHEWS E LEE, 2014; SELL E HOLLIDAY, 2014).

O enfermeiro tem um papel fundamental na promoção da saúde da população brasileira, este tem que ter a visão crítica necessária para planejar ações e incentivar políticas para garantir o bem estar dos brasileiros, sendo assim, é importante destacar a necessidade de que estes profissionais se renovem nas questões que dizem respeito a população LGBT, podendo assim incentivar os colegas das equipes multiprofissionais a fazer o mesmo (BRASIL, 2012; ADAMS ET AL, 2014; CARDOSO E FERRO, 2012; HENDERSON, 2009).

4. CONCLUSÕES

A produção científica existente nas bases de dados utilizadas em sua maioria eram relacionadas a doenças sexualmente transmissíveis, vemos que desde o surgimento da AIDS, há mais de 30 anos, a população LGBT aparece associada a esta doença que estigmatiza e exclui o portador. A luta da população LGBT saiu do armário há mais de 30 anos e ainda anda a passos muito pequenos e lentos para as necessidades que apresentam.

Atentamos que outras necessidades de saúde da população são pouco evidenciadas na produção científica encontradas em duas importantes base de dados, isso destaca a necessidade de aprofundar e ampliar estudos sobre tal assunto. A produção científica é uma importante ferramenta de atualização para profissionais assim como uma importante fonte de dados para pensar em novas políticas públicas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMS, T. G.; STEWART, P. A.; BLANCHARD, J. C. Disgust and the politics of sex: exposure to a disgusting odorant increases politically conservative views on sex and decreases support for gay marriage. **PLoS One**, v.9, n.5, p.e95572, 2014.
- BUCHMUELLER, T.; CARPENTER, C. S. Disparities in health insurance coverage, access, and outcomes for individuals in same-sex versus different-sex relationships, 2000–2007. **American journal of public health**, v.100, n.3, p.489-495, 2010.
- CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.32, n.3, p.552-563, 2012.
- CARRARA, S. Discrimination, policies, and sexual rights in Brazil. **Cadernos de saúde pública**, v.28, n.1, p.184-189, 2012.
- CASTRO, M. Revolutionizing gender: Mariela Castro MS, director, National Sex Education Center, Cuba. Interview by Gail Reed. **MEDICC review**, v.14, n.2, p.6-9, 2012.
- CORNELISSE, V. J.; FAIRLEY, C.; ROTH, N. J. Optimising healthcare for men who have sex with men: A role for general practitioners. **Aust Fam Physician**, v.45, n.4, p.182-5, 2016.
- DEPARTAMENTO DE APOIO A GESTÃO PARTICIPATIVA, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Health of gay, lesbian, bisexual, transgender and transsexual population. **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA**, v.42, n.3, p.570, 2008.
- DEUTSCH, M. B.; FELDMAN, J. L. Updated recommendations from the world professional association for transgender health standards of care. **American family physician**, v.87, n.2, p.89, 2013.
- DIETZ, E.; HALEN, J. How Should Physicians Refer When Referral Options Are Limited for Transgender Patients? **AMA Journal of Ethics**, v.18, n.1, p.1070-1078, 2016.
- FARJINEER, A. Body, rights and comprehensive health: Analysis of the parliamentary debates on the Gender Identity and Assisted Fertilization Laws (Argentina, 2011-2013). **Salud Colectiva**, Lanús, v.11, n.3, p.351-65, Sept, 2015.



HENDERSON, H. J. Whylesbiansshouldbeencouragedtohave regular cervical screening. **Journalof Family Planning andReproductive Health Care**, v.35, n.1, p.49-52, 2009.

KANO, M.; SILVA-BAÑUELOS, A. R.; STURM, R.; WILLGING, C. E. Stakeholders' Recommendationsto Improve Patient-centered "LGBTQ" PrimaryCare in Rural and Multicultural Practices.**The Journalofthe American Boardof Family Medicine**, v.29, n.1, p.156-160, 2016.

LAW, M.; et al. Exploringlesbian, gay, bisexual, andqueer (LGBQ) people'ssexperienceswithdisclosureof sexual identitytoprimarycarephysicians: a qualitativestudy.**BMC familypractice**, v.16, n.1, p.175, 2015.

MATTHEWS, D.D.; LEE, J. G. A profile of North Carolina lesbian, gay, andbisexualhealthdisparities, 2011. **American journalofpublichealth**, v.104, n.6, p.e98-e105, 2014.

PALFREY, J. ConscientiousRefusalorDiscriminationagainst Gay Parents? **AMA JournalofEthics**.v.17, n.10, p.897-903, 2015.

PETROLL, A. E.;MOSACK, K. E. Physicianawarenessof sexual orientationandpreventivehealthrecommendationstomenwhohave sex withmen. **Sexuallytransmitteddiseases**, v.38, n.1, p.63, 2011.

SELL, R. L.; HOLLIDAY, M. L. Sexual orientation data collectionpolicy in the United States: publichealthmalpractice.**Am J Public Health**,v.104, n.6, p.967-9, 2014.

SMITH,D.K.; MENDONZA, M. C.; STRYKER, J. E.; ROSE, C.E. PrEPAwarenessandAttitudes in a NationalSurveyofPrimaryCareClinicians in the United States, 2009-2015.**PloSone**, v.11, n.6, p.e0156592, 2016.