

CAPÍTULO 8

ACESSO À SAÚDE

MILTON ROBERTO FURST CRENITTE

DOI: doi.org/10.24328/2021/92908.00/08

a garantia ao processo transexualizador gratuito, o respeito ao nome social por pessoas trans em serviços de saúde e a prevenção de algumas neoplasias.

Dessa forma, o objetivo deste capítulo é discutir sobre as barreiras de acesso aos cuidados de saúde de pessoas idosas LGBTI+ e refletir sobre possíveis maneiras de enfrentar tais desafios para a implantação de políticas de promoção à saúde.

PRINCIPAIS BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE

As possíveis barreiras podem ser agrupadas em três dimensões complexas e interrelacionadas: organizacional, relacional e contextual.

As barreiras organizacionais agrupam os modos heteronormativos no qual os serviços e processos são efetivados no âmbito da saúde. Assim, muitos serviços não reconhecem ou pouco reconhecem o nome social de pessoas trans nas comunicações, apresentam obstáculos para acessar locais como banheiros, demonstram ausência de materiais educativos em salas de espera que contemplem as pessoas LGBTI+ e, por vezes, expõem pessoas LGBTI+ a situações vexatórias ou à quebra de sua privacidade.

Já as barreiras relacionais dizem respeito à relação entre os usuários e os profissionais de saúde. Nesse contexto, o acolhimento e a escuta respeitosa, digna e com qualidade são essenciais para uma boa qualidade de assistência e podem colaborar com a revelação da orientação e/ou identidade de gênero por pessoas LGBTI+ em serviços de saúde. Por outro lado, a falta de qualificação e o preconceito dos profissionais podem agir como uma barreira de acesso. Essa condição pode ser ilustrada com os resultados de uma pesquisa realizada com mulheres lésbicas em São Paulo que mostrou a dificuldade dessas mulheres em revelar sua sexualidade devido ao receio antecipado de sofrer discriminação.

Nesse sentido, muitos questionam se seria relevante saber a identidade de gênero e a orientação sexual de quem é assistido. A

literatura aponta que sim – é relevante, visto que pessoas que se abrem para seus médicos mostram maiores níveis de satisfação, maior acesso aos serviços de saúde, melhor controle das doenças crônicas e maior adesão às medidas de promoção da saúde.

Por fim, as barreiras contextuais são os determinantes sociais do processo saúde–doecimento como pobreza, violência, discriminação e estigmatização, que ampliam a vulnerabilidade das pessoas e comunidades. A homofobia é um desses principais determinantes, em especial quando associada ao racismo. Cabe lembrar que a maioria dos médicos brasileiros são brancos, enquanto a maior parte dos pacientes do sistema público são pretos e pardos.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Tornar visível uma realidade invisível não é uma tarefa fácil. Mas o simples fato do debate sobre essas e outras questões estar presente em um material sobre velhices já é um grande avanço.

Instrumentos legais e normativos foram conquistas do movimento LGBTI+ e são importantes para a garantia de direitos de populações vulneráveis, mas não são suficientes para mudanças reais. É fundamental que esse debate ocupe o Poder Executivo, inclusive com financiamento e equipe técnica qualificada, em nível federal, estadual e municipal e na micropolítica dos corredores dos serviços e do interior dos consultórios para que se tornem ações concretas de cuidado.

Em outras palavras, o desafio vai muito além da superação de preconceitos e discriminações contra a população LGBTI+. Envolve, inicialmente, o reconhecimento deles como seres humanos, detentores de direitos e com demandas de saúde específicas.

Além de refletir sobre as barreiras organizacionais dos serviços de saúde, as escolas de formação dessa área devem reconhecer essa matéria e promover o treinamento de trabalhadores capacitados e

inclusivos. Assim, finalizo este capítulo parafraseando Paulo Freire: “Se nada ficar destas páginas, algo, pelo menos, esperamos que permaneça: nossa confiança no povo. Nossa fé nos homens e na criação de um mundo em que seja menos difícil amar” (FREIRE, p.115 2005).

REFERÊNCIAS

- BAKER, K.; BEAGAN, B. Making Assumptions, Making Space: An Anthropological Critique of Cultural Competency and Its Relevance to Queer Patients. **Med. Anthropol. Q.**, v. 28, n. 4, p. 578–98, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25196115/> Acesso em: 10 de mai. de 2021.
- BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 291–300, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400011>. Acesso em: 10 de mai. de 2021.
- BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participação Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 27 de mar. de 2021.
- BRANSTROM, R.; PACHANKIS, J. E. Sexual orientation disparities in the co-occurrence of substance use and psychological distress: a national population-based study (2008–2015). **Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol.**, v. 15, n. 4, p. 403–12, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29450600/> Acesso em: 10 de mai. de 2021.
- CRENITTE, M.R.F; MIGUEL, D.F; FILHO, W.J. Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Geriatr. Gerontol. Aging**, v. 13, n. 1, p. 50–6, 2019. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v13n1a09.pdf>

Acesso em: 11 de mai. de 2021.

FERREIRA, B. O.; BONAN, C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTQ+. **Cien. Saúde Colet.**, v. 25, n. 5, p. 1765–78, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34492019>

Acesso em: 10 de mai. de 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 42.^a edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

MCNAIR, R. P. Lesbian health inequalities: a cultural minority issue for health professionals. **Med. J. Aust.**, v. 178, n. 12, p. 643–5, 2003. Disponível em: <https://www.mja.com.au/journal/2003/178/12/lesbian-health-inequalities-cultural-minority-issue-health-professionals>. Acesso em: 10 de mai. de 2021.

RUFINO, A. C.; MADEIRO, A., TRINIDAD, A. S.; SANTOS, R. R.; FREITAS, I. Disclosure of Sexual Orientation Among Women Who Have Sex With Women During Gynecological Care: A Qualitative Study In Brazil. **J. Sex. Med.**, v.15, n.7, p. 966–73, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29884442/> Acesso em: 10 de mai. de 2021.

VEJA MAIS

TRANSAMÉRICA (filme). Direção: Duncan Ducker. Produção: Linda Moran, Rene Bastian e Sebastian Dungan, 2005, 103 minutos.

EU, DANIEL BLAKE (filme). Direção: Ken Loach. Produção: Rebecca O'Brien, 2016, 100 minutos.

ABC BAILÃO (documentário). Direção: Marcelo Caetano. Produção: Ju-
randir Muller e Marcelo Caetano, 2009. 17 minutos. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=TH6uo1pJAKo>.

BICHA PRETA (documentário). Direção Thiago Rocha, 2017, 23 minutos.
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=D6RTSy2aS-4>.