

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

Representativeness of the LGBTQIA+ population in epidemiological research in the context of the National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals in Brazil: expanding the production of knowledge within the SUS for social justice

Representatividad de la población LGBTQIA+ en la investigación epidemiológica en el contexto de la Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales en Brasil: ampliando la producción de conocimiento para la justicia social

Daniel Canavese de Oliveira¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Saúde Coletiva, Porto Alegre, RS, Brasil

Nesta reflexão, argumento que, ao longo da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com pouco mais de uma década de implementação das políticas de promoção de equidade em saúde,¹ a produção de informação sobre questões de gênero e orientação sexual precisa ser ampliada. Na ideia central, afirmo serem necessários avanços sobre essas temáticas no planejamento de pesquisas epidemiológicas, nos sistemas de informações e nas ações em saúde, nos planos de saúde, nos protocolos e na divulgação de documentos técnicos. Isto porque as análises complexas acerca da integralidade da atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, *queers*, pessoas intersexo, pessoas não binárias e outras, reconhecidas pela sigla LGBTQIA+, têm esbarrado em lacunas e na persistência da homofobia estrutural, conceito aqui empregado, contemplando todas as pessoas LGBTQIA+.

É oportuno situar a longa e contínua trajetória de atuação dos movimentos sociais e sujeitos coletivos LGBTQIA+, com conquistas irreversíveis em diferentes setores da sociedade brasileira.^{2,3} Em conjunto, tem sido possível demandar ações do Estado. O mesmo Estado que deve garantir o direito à saúde, também deve ser responsabilizado pela promoção e defesa dos demais direitos humanos.

“Análises complexas acerca da integralidade da atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, *queers*, pessoas intersexo, pessoas não binárias e outras, reconhecidas pela sigla LGBTQIA+, têm esbarrado em lacunas e na persistência da homofobia estrutural.”

Destarte, cabe mencionar que o reconhecimento da importância da produção de informações sobre esse grupo populacional ainda carece de consenso na comunidade técnica e científica. É relevante trazer à baila que o direito à saúde como dever do Estado, conquista da Constituição Federal de 1988, necessita abarcar a saúde sexual e reprodutiva como garantia inalienável dos direitos humanos. Isso inclui, necessariamente, o reconhecimento da orientação sexual e da identidade de gênero como categorias, para a compreensão de sujeitos e populações.⁴

Nesse sentido, em 2011, foi passo relevante o estabelecimento no SUS da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT).⁵ Esta política de equidade registrou, entre seus objetivos, coletar, processar e analisar dados específicos, incluindo o recorte étnico-racial. O Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT,⁶ evento realizado em 2013, reiterou a necessidade da produção de informações sobre a saúde dessa população.

No momento observa-se, por um lado, o considerável volume de produções científicas e análises com estratificações por sexo, sinalizando a importância de atentar para as disparidades de gênero, ainda que caracterizadas por insuficiência conceitual e direcionadas na perspectiva binária (masculino ou feminino). Por outro lado, embora bastante menos frequente, há um repertório que versa sobre a identidade de gênero e a orientação sexual. Segundo levantamento nos principais periódicos de saúde coletiva, entre 2004 e 2018, foram publicados 27 artigos sobre pessoas LGBTQIA+ e políticas públicas de saúde, quatro deles na área da epidemiologia.⁷

O pleito pela representatividade de pessoas LGBTQIA+ e sua participação nas pesquisas e na produção de conhecimento tem longa data, haja vista os relatórios das conferências nacionais de saúde.^{8,9} Outros países com sistemas de saúde universais coletam dados em inquéritos e produzem boletins sobre demandas específicas.^{10,11} No Brasil, a ausência de informação, cabe apontar, tem característica intersetorial e atinge agências como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que, nos censos e nas pesquisas amostrais, não contempla temas relacionados à diversidade sexual, à exceção de informações sobre união conjugal (2010), e da mais recente Pesquisa Nacional de Saúde, a PNS 2019, quando, pela primeira vez, o módulo sobre atividade sexual questionou a orientação sexual (os dados permanecem indisponíveis até o momento da conclusão deste artigo).

A possibilidade de superar as lacunas supramencionadas remete à necessidade de incorporar à PNSILGBT mais ações, especialmente a produção de indicadores e seu monitoramento. Estudo recente, realizado com a participação da Organização Pan-Americana da Saúde, sobre os planos nacionais de saúde de países das Américas, com o objetivo de caracterizar a abordagem da equidade em saúde, apontou fragilidades na avaliação do Brasil, em aspectos como o desenvolvimento de ações intersetoriais, a disponibilidade e o uso de dados desagregados, e a capacidade para respostas.¹² Relatório sobre os planos estaduais de saúde do período 2016-2019 demonstrou a insuficiência no uso de indicadores e definição de parâmetros, em análises situacionais das pessoas LGBTQIA+ no país.¹³

Na prática, uma dessas ações, indubitavelmente, deve ser o aperfeiçoamento dos sistemas de informações em saúde. Em 2008, o Ministério da Saúde identificou a necessidade de incluir configurações sobre as pessoas LGBTQIA+ nesses sistemas.¹⁴ Diferentemente do quesito 'raça/cor da pele', desde 2017 contemplado com portaria específica¹⁵ para seu devido preenchimento, o mesmo não ocorre com a identidade de gênero e a orientação sexual. Quando coletadas, a qualidade e a disponibilidade para análise dessas variáveis permanecem restritas, inclusive sem permissão de acesso em bases abertas.

No Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), nas fichas de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, o preenchimento dos campos de orientação sexual e identidade de gênero é obrigatório se o(a) usuário(a) tiver idade igual ou maior que 10 anos.¹⁶ O monitoramento

registra casos de violência homofóbica contra pessoas de todas as idades. Um exemplo da ação de vigilância em saúde que contempla pessoas LGBTQIA+ é a análise das notificações de violência interpessoal e autoprovocada. Uma investigação desenvolvida entre 2015 e 2017, sobre o perfil de casos, descreveu o panorama de vulnerabilidade provocada pela homofobia no país.¹⁷ O estudo demonstrou o potencial do processo da produção científico-tecnológica para o SUS, evidente na unidade de saúde, no que concerne a: atenção à saúde da vítima de violência; qualificação na coleta e registro de dados – autodeclarados – na ficha de notificação; disponibilidade desses dados, para análise; e difusão da informação.

Investigação realizada nos Estados Unidos, publicada em 2020, demonstrou as invisibilidades das pessoas trans e travestis em pesquisas clínicas, além da gravidade da deficiência na coleta de dados.¹⁸ Outro estudo do mesmo país destacou que a falta de registro sistemático da identidade de gênero e da orientação sexual limita a compreensão das diferentes causas de óbitos, ademais de afetar estratégias de intervenção específicas.¹⁹ No Brasil, reiteram-se essas situações. Além da lacuna nas pesquisas, sabe-se que as violências sofridas por pessoas trans e travestis persistem mesmo após a morte, quando o nome social e a identidade de gênero dessas pessoas na Declaração de Óbito não são respeitados.²⁰ A não inclusão dessas variáveis, nas demais fichas do Sinan e em outros sistemas de informações em saúde, compromete o conhecimento da morbimortalidade no país.

Relatório da Organização Mundial da Saúde apontou, sobre as iniquidades e vulneração sofridas, evidências dos piores desfechos em saúde para pessoas LGBTQIA+ em diferentes agravos, a exemplo da saúde mental, HIV/aids, hepatite e certos tipos de câncer. Contudo, o relatório reforçou a necessidade de melhor aprofundar a compreensão desse panorama, a partir de dados quantitativos e qualitativos.²¹ No texto do mesmo documento, ainda se somam assuntos de primeira hora, como os seguintes: a saúde sexual e os direitos reprodutivos; as perspectivas não patológicas de abordagem dos corpos, sobretudo de travestis, transexuais e não binários; o processo denominado ‘transexualizador’; o enfrentamento às violências; a prevenção combinada ao HIV; os impactos da pandemia da COVID-19; a maior inserção do tema nas pesquisas; e a assistência intersetorial, envolvendo o Sistema Único de Assistência Social. É necessário ampliar conhecimentos sobre as demandas específicas de um grupo tão diverso e heterogêneo, abrigado sob a sigla LGBTQIA+.

Em 2021, o Supremo Tribunal Federal (STF) concedeu medida cautelar, permitindo a marcação de consultas e exames de saúde independentemente do sexo biológico, questionando sobre a autodeclaração de gênero nos sistemas do SUS e solicitando adaptações na Declaração de Nascimento para contemplar a identidade de gênero.²² Assim, o despacho do STF corrobora a necessidade de mudanças na abordagem da questão pelos serviços de saúde.

Este episódio, recente, de intervenção do STF serve como uma provocação para maior envolvimento no assunto, sobretudo de sanitaristas e pessoas atuantes no SUS, visando ampliar-se a representatividade e inclusão da população LGBTQIA+. Sem a ruptura da lógica heteronormativa e da homofobia estrutural, persistirá a desinformação, o estigma e a exclusão dessas pessoas.²³ Portanto, entende-se que, sob as lentes da complexidade e da ciência sensível, os desafios a serem enfrentados convocam toda a sociedade.

Finalizo com dois breves pontos. O primeiro, a necessidade de posicionar essa reflexão neste momento de infodemia. A desinformação, as *fake news* e as informações equivocadas têm impacto nos temas aqui discutidos. Amparados na ignorância, recrudescem discursos patologizantes e criminalizantes contra LGBTQIA+, ensejam-se estigmas, propaga-se a discriminação, promove-se a violência e são suprimidas conquistas.

O segundo ponto trata da celebração da resistência com a qual se fez a história da Reforma Sanitária brasileira, com o engajamento de sujeitos e coletivos na promoção dos direitos humanos. É indispensável o registro e a reverência a inúmeras pessoas, não citadas neste artigo, suas trajetórias de vida enquanto lésbicas, gays, bissexuais, travestis, pessoas transgênero e intersexuais que compartilharam seus conhecimentos, as demais possibilidades epistemológicas e a mobilização pela proposição e implantação de políticas públicas de reconhecimento e redistribuição. Os mais de 40 anos da epidemia de HIV/aids no Brasil, cujo desafio de enfrentamento teve as pessoas LGBTQIA+ e seus coletivos como protagonistas, permitiram registros contundentes de como é possível avançar em espaços democráticos, fortalecer o SUS, ampliar a compreensão dos determinantes de saúde, aperfeiçoar a produção da informação científica e produzir conhecimento solidário e dialógico.

AGRADECIMENTO

In memoriam à Dra. Fran Demétrio e suas contribuições para a produção científica sobre o tema.

Correspondência: Daniel Canavese de Oliveira | daniel.canavese@gmail.com

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Políticas de promoção da equidade em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 2022 janeiro 06]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf
2. Green J, Caetano M, Fernandes M, Quinalha R, editores. História do movimento LGBT no Brasil. São Paulo: Alameda; 2018.
3. Santos AM, Carmo EM, Magno L, Prado NMBL. População LGBT+ - Demandas e necessidades para a produção do cuidado. Salvador: EDFUBA; 2021.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Saúde sexual, direitos humanos e a lei [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2020 [citado 2022 janeiro 06]. 88 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2022 janeiro 06]. 32 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2022 janeiro 06]. 200 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_semniario_nacional_saude_lgbt.pdf
7. Bezerra MVR, Moreno CA, Prado NMBL, Santos AMD. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. Saude Debate. 2020;43(Esp 8): 305-23. doi: 10.1590/0103-11042019S822

8. Presidência da República (BR). Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Direitos Humanos e políticas públicas: o caminho para garantir a cidadania GLBT. In: Anais da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT [Internet]; 2008 jun 05-08; Brasília, Brasil. Brasília: Presidência da República; 2008 [citado 2022 janeiro 06]. p. 290. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/10ConferenciaNacionaldeGaysLesbicasBissexuaisTravestiseTransexuaisGLBT.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. 16a Conferência Nacional de Saúde - Relatório Nacional Consolidado. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
10. Government Equalities Office. National LGBT survey: summary report - july 2018 [Internet]. [London]: Government Equalities Office; 2019 [citado 2022 janeiro 06]. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/722314/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf
11. Gilmour H. Sexual orientation and complete mental health. *Health Rep.* 2019;30(11), 3-10. doi: 10.25318/82-003-x201901100001-eng
12. Kavanagh MM, Norato LF, Friedman EA, Armbrister AN. Planning for health equity in the Americas: an analysis of national health plans. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45:e29. doi: 10.26633/RPSP.2021.29
13. Ministério da Saúde (BR). Fundo Nacional de Saúde. Boletim situacional: os planos estaduais de saúde de 2016 - 2019 e a população LGBT [Internet]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019 [citado]. 36 p. Disponível em: https://5c384250-148d-4dcb-b56d-ecel1f696bf9c.filesusr.com/ugd/67a8dd_d705ff8fe084495c90416ec939129026.pdf
14. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev Saude Publica.* 2008;42(3),570-3.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1 de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017 fev 17 [citado 2022 janeiro 06]; Seção 1:62. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20785617/doi-10.1590/0102-311X00141320
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017 fev 17 [citado 2022 janeiro 06]; Seção 1:37. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
17. Pinto IV, Andrade SSA, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23(Supl 1):1-13. doi: 10.1590/1980-549720200006.supl.1
18. Jones NC, Otto AK, Ketcher DE, Permuth JB, Quinn GP, Schabath MB. Inclusion of transgender and gender diverse health data in cancer biorepositories. *Contemp Clin Trials Commun.* 2020;19:100597. doi: 10.1016/j.conctc.2020.100597
19. Haas AP, Lane A; Working Group for Postmortem Identification of SO/GI. Collecting sexual orientation and gender identity data in suicide and other violent deaths: a step towards identifying and addressing LGBT mortality disparities. *LGBT Health.* 2015;2(1):84-7. doi: 10.1089/lgbt.2014.0083
20. Souza MHTD, Miskolci R, Signorelli MC, Balieiro FF, Pereira PPG. Violência pós-morte contra travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2021;37(5):e00141320. doi: 10.1590/0102-311X00141320

21. Organização Mundial da Saúde. CD52/18: combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans. In: 52º Conselho Diretor – 65ª Sessão do Comitê Regional [Internet]; 2013 set 30 – nov 4; Washington, Estados Unidos. Washington: Organização Mundial da Saúde; 2013 [citado 2022 janeiro 06]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4411>
22. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Medida cautelar na arguição de descumprimento de preceito fundamental 787 [Internet]. Brasília: Supremo Tribunal Federal; 2021 [citado 2022 janeiro 06]. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6093095>
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado em 2022 janeiro 06]. 193 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf