



ALAP 2020

IX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Poblacion



9 a 11 diciembre

EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y
EL DESAFÍO DE LA IGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Autor(es/as)

Samuel Araujo Gomes da Silva, UFMG, Brasil, samaraujogo@gmail.com

Paula Miranda-Ribeiro, UFMG, Brasil, paula@cedeplar.ufmg.br

Kenya Valeria Micaela de Souza Noronha, UFMG, Brasil, knoronha@cedeplar.ufmg.br

Gilvan Ramalho Guedes, UFMG, Brasil, grguedes@cedeplar.ufmg.br

Susan D. Cochran, EUA, UCLA, cochran@g.ucla.edu

Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde pela população LGB em Minas Gerais¹

¹ As autoras e os autores agradecem às agências brasileiras de fomento pelo suporte dado na produção deste artigo: Conselho Nacional de Pesquisa e Tecnologia (CNPq); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) e, em especial, ao programa de Pesquisas para o SUS (PPSUS). Também agradecemos ao Fulbright Foreign Student Program pela apoio ao autor Samuel Silva que possibilitou o intercâmbio entre os autores brasileiros e norte-americanos.

Resumo

Estudos realizados nos Estados Unidos, Europa, Austrália e América Latina sugerem que lésbicas, gays e bissexuais (LGB) enfrentam maiores dificuldades no acesso e utilização de serviços de saúde, quando comparados aos seus pares heterossexuais. Nessa discussão, o contexto brasileiro se apresenta como uma oportunidade para investigar essa questão de forma mais aprofundada, visto que o país conta com o maior sistema de saúde público e universal (SUS) do mundo, e estabeleceu uma política de saúde integral LGBT há quase uma década. Contudo, a falta de dados oficiais sobre a sexualidade dos seus cidadãos torna essa tarefa desafiadora. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo comparar a utilização dos serviços de saúde da população LGB em relação à população geral do Brasil e de Minas Gerais. Para tanto, utilizamos as informações do "Manas", um estudo de método misto realizado em 2019 com 756 indivíduos LGB, entre 18 e 65 anos, residentes em Minas Gerais (MG). Comparamos suas experiências com os resultados da população geral, após padronização para idade, sexo, raça/cor, escolaridade e cobertura de plano de saúde. As dimensões de saúde dos entrevistados foram avaliadas com base nas variáveis de utilização dos serviços de saúde da Pesquisa Nacional de Saúde 2013-2014. Os resultados mostram que, embora as pessoas LGB em MG sejam mais propensas a reportar uma visita recente a algum serviço de saúde, este uso concentra-se nos serviços de emergência ao invés dos serviços de atenção primária. Análises qualitativas preliminares sugerem que as experiências de discriminação ao longo da vida fazem com que muitos indivíduos LGB adiem a procura de cuidados de saúde até atingirem uma condição aguda, o que ajuda a entender o resultado observado para serviços de emergência. Outra observação recorrente foi a de que muitos procuram prestadores privados recomendados por amigos e conhecidos, mesmo quando os custos são mais altos, no intuito de evitar a possibilidade de receberem tratamentos que desrespeitem sua orientação sexual. Isso resulta em encargos financeiros que muitos não podem arcar. Nossos resultados ressaltam a necessidade de expansão do treinamento dos profissionais de saúde visando melhorar o acolhimento, a assistência e, consequentemente, a resolutividade das demandas de saúde de pessoas LGBT. A formação profissional com esse foco poderia aumentar a utilização da atenção primária por essa população, reduzir o seu risco de empobrecimento devido ao uso de serviços de saúde além de otimizar a utilização de recursos no nível do sistema de saúde.

Palavras-Chave: Acesso à saúde, Serviços de saúde, LGB

Introdução

O reconhecimento de que os diferenciais de saúde entre Lésbicas, Gays e Bissexuais (LGB) se devem ao estigma social e à exclusão que enfrentam ao longo da sua vida é amplamente aceito na literatura (MEYER, 2003; SANDFORT, GRAAF e BJIL, 2003). A solução desse problema se demonstra tão complexa quanto sua origem, demandando políticas intersetoriais. Contudo, reconhece-se que os serviços de saúde possuem uma relevância ímpar nesse processo, visto que cabe a eles o papel de prevenir, acolher, cuidar e acompanhar os resultados de saúde da sua população adscrita (BARHII, 2016).

Estudos recentes apontam que os serviços de saúde não estão preparados para cuidar de pessoas não-heterossexuais, sendo este um fator determinante na explicação das dificuldades de acesso de LGBs a esses serviços (ALBUQUERQUE et al., 2017). Os principais problemas levantados na literatura incluem a existência de restrições estruturais como acesso aos seguros de saúde (BUCHMUELLER e CARPENTER, 2010), preocupações com a violação da confidencialidade das informações dos pacientes por parte dos profissionais de saúde (BOYCE, BARRINGTON, BOLANÓS, ARANDI E PAZ-BAILEY, 2012) e dificuldades de implementação de ações de saúde voltadas para a população LGBT no Brasil (MELO, PERILO, BRAZ e PEDROSA, 2011).

Essas dificuldades parecem ser ainda maiores para determinados grupos populacionais, como mulheres lésbicas e bissexuais (ARAÚJO, SARAIVA, GALVÃO e ALBUQUERQUE, 2006; KERKER, MOSTASHARI e THORPE, 2006; GUTIÉRREZ, 2007; HIESTAND, HORNE e LEVIT, 2007; BARBOSA e FACCHINI, 2009; BUCHMUELLER e CARPENTER, 2010), pessoas com mais de 50 anos de idade (GOLDSEN, KIM, BARKAN, MURACO e ELLIS, 2013), adolescentes e jovens pertencentes a minorias sexuais (HOFFMAN, FREEMAN E SWANN, 2009)

A discussão da sexualidade parece ainda mais complicada nesses casos, uma vez que esses grupos não pertencem ao público alvo habitual das políticas de saúde reprodutiva e de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis. Segundo Albuquerque et. al. (2016) e Ferreira et. al. (2017), essas dificuldades são decorrentes da falta de formação específica para os profissionais de saúde cuidarem dessa população. No dia-dia dos atendimentos, isso se traduz na imposição de atitudes heteronormativas nos estabelecimentos de saúde, afastando assim cada vez mais essa população dos serviços de saúde (HECK, RANDALL E GORIN, 2006; ALBUQUERQUE et. al., 2016; FERREIRA et. al., 2017). Como resultado desse processo, as visitas aos serviços ocorrem de forma esporádica, em sua maioria via emergência, quando já não há mais como evitar a busca por cuidado (STEELE, TINMOUTH AND LU, 2006; BARBOSA e FACCHINI, 2009; MELO, PERILO, BRAZ e PEDROSA, 2011; GOLDSEN, KIM, BARKAN, MURACO e ELLIS, 2013).

No Brasil, no fim de 2011 o governo criou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT com o objetivo de legitimar as demandas específicas e nortear o atendimento integral dessa população. Esse programa orienta a reunião de esforços em prol da promoção, atenção e cuidado com saúde, com vistas à redução das desigualdades causadas por orientação sexual e identidade de gênero. Também busca o combate ao preconceito de gênero e sexualidade, além da redução ou extinção da discriminação nas instituições e serviços do SUS (BRASIL, 2013).

Com o maior sistema de saúde pública gratuito do mundo e o histórico recente de políticas de saúde voltadas para a população LGBT, o Brasil é um excelente caso de análise para entendermos os entraves de acesso e utilização dessa população aos serviços de saúde. Neste caso, fatores econômicos ou estruturais estariam em tese neutralizados. Estudos, contudo, sugerem que mesmo com criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT há quase uma década, a sua aplicação e efetividade ainda é questionável tanto pela disponibilidade de procedimentos e serviços quanto pelo acesso e acolhimento dessa população no SUS (NESP, 2013; ALBUQUERQUE et. al., 2016; FERREIRA et. al., 2017).

Grande parte do desafio em verificar a efetividade de implementação da política advém do fato de que o país não possui dados oficiais sobre orientação sexual dos seus cidadãos. Isso torna difícil verificar se os resultados sugeridos em estudos anteriores são refletidos nos diferenciais da utilização do sistema de saúde de indivíduos LGB quando comparados aos seus pares heterossexuais. No presente estudo, investigamos essas questões comparando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2013, com dados inéditos da "Pesquisa Manas", descrita a seguir.

Métodos

Para operacionalizar este estudo, usaremos o banco de dados da "Pesquisa Manas" (PM), um estudo de método misto com a população LGB em Minas Gerais – Brasil e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A PNS é um estudo transversal que compõe o conjunto de pesquisas oficiais de base populacional do Estado brasileiro. A amostra é calculada partindo dos setores censitários de base operacional geográfica do Censo Demográfico de 2010 e possui três estágios, unidades primárias de amostragem (UPAs), o domicílio e os indivíduos. A última PNS disponível foi executada em 2013 e 2014 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. Com uma taxa de resposta de 86,1%, a base da PNS conta com informações de 69.954 domicílios ocupados e 60.202 pessoas maiores de 18 anos (IBGE, 2014; BARROS et. al, 2017).

A PM é um estudo de método misto composta por quatro fases diferentes de coleta de dados. A primeira compreende entrevistas semi-estruturadas com gestores públicos responsáveis

pela implementação e execução da política nacional de saúde LGBT em diferentes regiões ampliadas de saúde de Minas Gerais. Na segunda fase, foi aplicado um questionário online a lésbicas, gays e bissexuais com 18 anos ou mais, moradores de Minas Gerais em 2019. Entre os respondentes da fase 2, foram escolhidas pessoas LGB para participarem da fase 3, que consistiu em uma entrevista semi-estruturada. Os critérios de escolha foram baseados na dispersão territorial dos respondentes, suas características sociodemográficas e padrão de utilização dos serviços de saúde. Por fim, a última fase contou com entrevistas semi-estruturadas com pessoas trans maiores de 18 anos e residentes em Minas Gerais em 2019. Para este trabalho utilizaremos apenas os resultados da fase 2 da PM com 756 respostas completas de lésbicas, gays e bissexuais maiores de 18 anos e moradores de 68 cidades diferentes no estado de Minas Gerais, da fase 3 e do questionário individual da PNS. As dimensões de saúde dos entrevistados foram avaliadas com base no estado de saúde autorreferido e nas variáveis de utilização dos serviços de saúde da Pesquisa Nacional de Saúde 2013-2014, que também compunham a PM. Comparamos as experiências dos LGB de Minas Gerais com os resultados da população geral do BR e MG, após padronização indireta para idade, sexo, raça, escolaridade e cobertura de plano de saúde.

Resultados e Discussão

Os resultados apresentados na tabela 1 sugerem que, embora as pessoas LGB em MG sejam mais propensas a reportar uma visita recente a algum serviço de saúde, elas relataram que a consulta durou menos tempo do que o normativo. Enquanto entre a amostra LGB 88,45% reportaram a última visita em menos de 1 ano, na população geral mesmo após a padronização essa taxa fica em torno de 83%. Além disso, enquanto 17,38% dos LGB reportaram uma consulta menor do que 10 minutos, na população geral essa taxa padronizada foi de aproximadamente 12%. Em contrapartida, enquanto aproximadamente metade da população geral reportou uma consulta igual ou superior a 30 minutos, atingindo 36% após a padronização, entre lésbicas, gays e bissexuais essa taxa foi de 26%.

Outro resultado importante é que as taxas de utilização de unidade básicas de saúde são menores na amostra de LGB (17%) em relação a população geral (aproximadamente 26% após a padronização), ao passo que a busca por consultórios privados é maior (49%) do que seria observado se esta tivesse a mesma composição socioeconômica e demográfica básica da população brasileira (aproximadamente 39%). No entanto, mesmo com uma taxa de utilização mais elevada de serviços privados, onde teoricamente o atendimento seria mais eficiente, a proporção de LGBs que não conseguiram atendimento na primeira tentativa é mais elevada (4,65%) do que na população brasileira (3,31%) e semelhante à padronizada para a população mineira (4,65%). Além disso, enquanto na população geral padronizada

aproximadamente 37% das pessoas relataram sentir-se discriminado durante o recebimento dos serviços de saúde, um percentual maior foi observado entre os indivíduos LGB (46%).

Tabela 1 – Comparação de utilização dos serviços de Saúde PNS - Manas

	PNS - BR	PNS - MG	PM	BR padronizada por PM	MG padronizada por PM
Quando foi a última consulta					
Até 1 ano	74,20	74,69	88,45	82,66	83,79
Mais de um ano	25,80	25,31	11,55	17,34	16,21
Total	100	100	100	100	100
Local da última consulta					
UBS	33,51	37,21	16,97	26,78	25,89
UPA	2,30	2,99	4,80	6,30	6,33
Consultório Privado	35,47	33,00	49,10	38,49	39,44
PA Privado	2,43	2,38	11,11	4,61	4,32
Outros	26,30	24,42	18,02	23,81	24,02
Total	100	100	100	100	100
Conseguiu ser atendida na primeira tentativa					
Sim	97,62	97,35	95,35	96,69	95,35
Não	2,38	2,65	4,65	3,31	4,65
Total	100	100	100	100	100
Quanto tempo durou a consulta					
Menos de 10 min	7,42	6,00	17,38	12,33	12,18
Entre 11 e 29 min	42,98	42,10	56,62	52,06	52,45
Igual ou maior a 30 min	49,60	51,90	26,00	35,62	35,38
Total	100	100	100	100	100
Já se sentiu discriminada no Serviço de Saúde					
Não	89,41	88,94	53,65	63,34	62,95
Sim	10,59	11,06	46,35	36,66	37,05
Total	100	100	100	100	100

Fonte: Dados da PNS (2014-104) e Pesquisa Manas (2019)

Alguns dos participantes da fase 2 também participaram de entrevistas para fornecer informações mais extensas sobre suas experiências. Análises qualitativas revelaram que as experiências de discriminação ao longo da vida fazem com que muitos indivíduos LGB adiem a procura de cuidados de saúde até atingirem uma condição aguda que os leva a um serviço

de emergência. Outra observação recorrente foi a de que muitos procuram prestadores privados recomendados por amigos e conhecidos, mesmo quando os custos são mais altos, no intuito de evitar a possibilidade de receberem tratamentos que desrespeitem sua orientação sexual. Isso resulta em encargos financeiros que muitos não podem arcar. Nossos resultados ressaltam a necessidade de expandir estratégias para treinar profissionais de saúde no âmbito do plano nacional de saúde LGBT com vistas a aumentar não apenas o uso dos serviços de saúde, mas essencialmente melhorar sua resolução das demandas de saúde LGBT. No nível individual, isso pode aumentar o uso da atenção primária por LGB e reduzir o risco de empobrecimento devido ao uso de serviços de saúde. Podem também economizar recursos no nível do sistema de saúde, reduzindo condições agudas na emergência ou um diagnóstico de condição crônica em estágio avançado, o que exige tratamentos mais complexos, caros e de longo prazo.

Referências bibliográficas

- ALBUQUERQUE, G. A.; LIMA GARCIA, C.; QUIRINO G. S.; ALVES, M. J. H.; BELÉM, J. M.; FIGUEIREDO, F. W. S.; PAIVA, L. S.; NASCIMENTO, V. B.; MACIEL, E. S.; VALENTI, V. E.; ABREU, L. C.; ADAMI, F. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights* v. 16, n. 2, 2016.
- ARAÚJO, M. A. L.; SARAIWA, M. M. M.; GALVÃO, M. T. G.; ALBUQUERQUE, A. D.; The health professional-user relationship: experience of a homosexual woman in a renowned Fortaleza health unit. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2006.
- BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Access to sexual health care for women who have sex. *Cad Saude Publica.* 2009; 25:291–300.
- BARHII. A Public Health Framework for Reducing Health Inequities, 2015. In BARHII. Disponível em <http://barhii.org/framework/>. Acesso em 22/03/2020.
- BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; AZEVEDO, R. C. S.; MEDINA, L. B.P.; LOPES. C.S.; MENEZES, P.R.; MALTA, D. C. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. *Revista de Saúde Pública.* 2017;51 Supl 1:8s.
- BOYCE, S.; BARRINGTON, C.; BOLANÓS, H.; ARANDI, C. G.; PAZ-BAILEY, G. Facilitation acceso a los servicios de salud sexual para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los hombres y mujer personas transgénero en la ciudad de Guatemala. *Cult Health Sex.* 2012;14:313–27.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais/ Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 32p.: II(Série E. Legislação de Saúde).
- BUCHMUELLER, T.; CARPENTER, C. S. Disparities in health insurance coverage, access, and outcomes for individuals in same-sex versus different-sex relationships, 2000–2007. *Am J Public Health.* 2010;10:489–95.
- FERREIRA, B. O.; PEREIRA, E. O.; TAJRA, F. S.; ARAÚJO, Z. A. M.; FREITAS, F. R. N. N.; PEDROSA, J. I. S. Caminhos and Vivências de Investigação Acerca da Saúde da População

LGBT em uma Capital do Nordeste Brasileiro. Tempus, actas de saúde coletiva. v. 11, n. 1. 2017.

GOLDSEN, K. I. F.; KIM, H.J.; BARKAN, S. E.; MURACO, A.; ELLIS, C. P. Health disparities among lesbian, gay, bisexual and older adults: results of a population-based study. Am J Public Health. 2013;103:1802–9.

GUTIÉRREZ, N. I. M. Situación de salud sexual y reproductiva, hombres y mujeres homosexuales hospital María Auxiliadora. Rev Per Obst Enf. 2007;3:2–16.

HECK. J.; RANDALL, V.; GORIN, S. S. Health care access among individuals involved in same-sex relationships. Am J Public Health. 2006;96:1111–8.

Hiestand, K. R.; HORNE, S. G.; LEVITT, H. M. Effects of gender identity on experiences of healthcare for sexual minority women. J LGBT Health Res. 2007;3:15–27.

HOFFMAN, N. D.; FREEMAN, K.; SWANN, S. Healthcare preferences of lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning youth. J Adolesc Health. 2009;45: 222–9.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas não transmissíveis. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

KERKER, D. B.; MOSTASHARI, F.; THORPE, L. Health care access and utilization among women who have sex with women: sexual behavior and identity. J Urban Health. 2006;83:970–9.

MELO, L.; PERILO, M.; BRAZ, C. A.; PEDROSA, C. Health policies for lesbians, gays, bisexuals, transsexuals and transvestites in Brazil: the pursuit of universality, integrality and equity. Sexualidad Salud y Sociedade. 2011;9: 7–28.

MEYER, I. H. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Psychol Bull. v. 129, n. 5, 2003.

NESP. Análise do acesso and da qualidade da Atenção Integral à Saúde da população LGBT no Sistema Único de Saúde. 2013. Available on:: http://www.nesp.unb.br/saudelgbt/images/projeto/PROJETO_saudelgbt.pdf. Access em: 10 de Julho de 2016.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C.. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 5, p. 1509-1520, May 2017 .

SANDFORT, T. G.; de GRAAF R.; BIJL, R. V. Same-sex sexuality and quality of life: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. Arch Sex Behav. v. 32. n. 1. p. 15-22, 2003.

STEELE, L. S.; TINMOUTH, J. M. L. U. A. Regular health care use by lesbians: a path analysis of predictive factors. Fam Pract. 2006;22:631–6.