



A escuta psicológica em pacientes oncológicos LGBTQIAP+: um relato de experiência

Psychological listening in oncological patients LGBTQIAP+: an experience report

Rodrigo Lima BANDEIRA¹  

Natacha Erika Costa FRAGA²  

¹ Universidade Estadual do Ceará – UECE, Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza, CE, Brasil.

² Centro de Especialidades Haroldo Juaçaba. Fortaleza, CE, Brasil.

Correspondência:

Rodrigo Lima Bandeira
rodrigobandeirapsi@gmail.com

Recebido: 18 mar. 2024

Revisado: 27 fev. 2025

Aprovado: 10 maio 2025

Como citar (APA):

Bandeira, R. L., & Fraga, N. E. C. (2025). A escuta psicológica em pacientes oncológicos LGBTQIAP+: um relato de experiência. *Revista da SBPH*, 28, e0022. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.651>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

O relato em questão visa ampliar as discussões sobre o cuidado à comunidade LGBTQIAP+ na área oncológica, que diante da literatura acadêmica atual mostrou-se ser um assunto invisibilizado e que se depara com uma série de barreiras demográficas, institucionais, epidemiológicas e assistenciais. A pesquisa se trata de um relato de experiência, sendo um estudo descritivo de cunho qualitativo observacional, que objetivou explicar sobre as experiências vividas e a escuta psicológica exercida a pacientes LGBTQIAP+ durante o período de uma residência multiprofissional em saúde com ênfase em Cancerologia em um hospital oncológico de referência no nordeste brasileiro. A pesquisa utilizou como instrumentos de levantamentos de dados a Observação Participante e a ferramenta do Diário de Campo. Para a análise dos dados, o estudo beneficiou-se da Análise de Conteúdo como norteadora da investigação teórica. Como resultados foram formuladas duas categorias teóricas com o objetivo de levantar novos questionamentos e tensionar os debates. Tais categorias foram: 1) Processos de homofobias institucionais e/ou assistenciais; 2) Solidão LGBTQIAP+. Concluiu-se que para que ocorra um cuidado inclusivo e ético durante o tratamento oncológico a essa população, uma série de mudanças devem ocorrer desde a formação dos profissionais de saúde até o modelo de assistência executado pelas instituições, garantindo a esse público um olhar integralizado e reconhecedor de suas singularidades.

Descritores: Psico-oncologia; Sexualidade; Orientação sexual.

Abstract

The report in question aims to expand discussions about care for the LGBTQIAP+ community in the oncology area, which, in the face of current academic literature, has shown itself to be an invisible subject and which faces a series of demographic, institutional, epidemiological and care barriers. The research is an experience based report, being a descriptive study of an observational qualitative nature, which aimed to explain the experiences lived by and the psychological listening exercised to LGBTQIAP+ patients during the period of a multi-professional health residency with an emphasis on Cancerology in a reference oncology hospital in northeastern Brazil. The research used Participant Observation and the Field Diary tool as data collection instruments. For data analysis, the study benefited from Content Analysis as a guide for theoretical investigation. As a result, two theoretical categories were formulated with the goal of raising new questions and sparking the debates. These categories were: 1) Processes of institutional and welfare homophobia; 2) LGBTQIAP+ Loneliness. It was concluded that for inclusive and ethical care to occur during cancer treatment for this population, a series of changes must occur, from the training of health professionals to the care model implemented by the institutions, guaranteeing this public an integrated look, recognizing their singularities.

Descriptors: Psycho-oncology; Sexuality; Sexual orientation.

INTRODUÇÃO

O câncer, classificado como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), é influenciado por uma variedade de fatores que vão desde os aspectos biológicos até os sociais, psicológicos e emocionais (Faustino et al., 2020). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Ministério da Saúde [MS], 2020), essa nomenclatura se dá a um conjunto de mais de 100 doenças, cuja característica em comum é o crescimento desordenado de células com a capacidade e tendência de invasão a tecidos e órgãos próximos. O instituto também aponta que seus impactos na vida dos pacientes e familiares são multifatoriais e diversos, passando desde o diagnóstico até após o fim do tratamento.

Diante disso, percebe-se que as repercussões ocasionadas pelo câncer em seus pacientes-familiares se expandem e vão além de uma compreensão centrada somente nos aspectos físicos (ideia reproduzida por modelos biomédicos de atenção à saúde). Faustino et al. (2020) em seu estudo sobre a dor oncológica, fomentam a discussão sobre os impactos desta em outras esferas da vida desses sujeitos, tais como: na sua rotina e atividades do dia a dia, nos profissionais de saúde que os acompanham e nos sentimentos conflituosos vivenciados e muitas vezes ambíguos.

Em vista disso, se faz necessária a compreensão de que a sexualidade também se configura como uma dimensão comumente acometida pelo tratamento oncológico, mas que por vezes é negligenciada ou excluída da esfera do cuidado. Segundo Macieira e Maluf (2008), a sexualidade é um aspecto fundamental do desenvolvimento humano e um elemento importante para a construção subjetiva e de identidade de todo ser humano. Entretanto, para as autoras, apesar do reconhecimento dessa importância, a temática é discriminada do cuidado oncológico por uma série de motivos, tais como: formação limitada por parte dos profissionais de saúde com o tema; negligências embasadas em argumentos de deslegitimação da importância de sua abordagem; insegurança/medo/vergonha de dialogar sobre o assunto, dentre outros.

Em estudo mais recente, Vassão et al. (2018) corroboram com essas informações e traz para a discussão a ocorrência de como a sexualidade tem sido marginalizada nos estudos voltados para a assistência oncológica, com alerta para um “silêncio” presente em ambos os lados: dos profissionais da saúde e dos pacientes. Segundo os autores, isso ocorre principalmente por uma comunicação não efetiva do tema durante a abordagem profissional, ressaltando um despreparo prático e uma escassez de material que proporcione novas abordagens e embasamento teórico-científico.

Entretanto, para aprofundar ainda mais essa discussão, estudos atuais denunciam a ineficácia das políticas de saúde no alcance à comunidade LGBTQIAP+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Travestis, Queer, Intersexos, Assexuais, Pansexuais e outras identidades de gênero e orientações afetivo/sexuais) e a grande problemática nacional da atenção à saúde no que diz respeito a assistência dessa população (Calazans et al., 2021; Padilha et al., 2021). Para uma melhor compreensão dessa sigla, destaca-se que a compreendemos como uma junção de vários aspectos da sexualidade e pessoas que comumente fogem da normativa social padrão (cisheterossexual), então consideremos alguns conceitos: Identidade de gênero - experiência individual (autopercepção) que diz respeito a forma com que a pessoa se identifica, como ela compreende seu gênero. O termo “cis” vem de “cisgênero” e indica pessoas que se identificam com o gênero que lhes foram designados ao nascer. O termo “trans” vem de “transgênero” e contempla as pessoas que afirmam um outro, não se identificam, ou negam um gênero que lhes foi imposto ao nascer; Orientação afetivo/sexual - corresponde a quem essa pessoa destina seu afeto e atração (física,

romântica, sexual) a um gênero ou independente dele, assim como também a ausência da mesma; Sexo – características genitais, morfológicas, cromossômicas e fisiológicas da pessoa.

Dessa forma, faz-se importante essa compreensão para que consigamos observar quais são os marcadores sociais que são tidos como normais/saudáveis na sociedade e aqueles que são discriminados, excluídos e/ou negligenciados. A comunidade LGBTQIAP+ abrange pessoas de gênero, orientações sexuais e sexualidades divergentes dessa norma e constantemente sofrem o impacto dos sistemas de opressão (homofobia, transfobia, dentre outros) em suas vidas. Assim, quando explanado neste disserto sobre pessoas cisheterossexuais estaremos mencionando aquelas que se enquadram nessa normativa padrão e não-cisheterossexuais como esses indivíduos que por algum meio rompem com o que é considerado “normal”.

Padilha et al. (2021) evidenciam em seu estudo que a população LGBTQIAP+ é exposta a processos de vulnerabilidade (individuais, coletivos, sociais, programáticos) que prejudicam a prevenção, o diagnóstico e a assistência às DCNT. Além disso, os índices apontam que a exposição aos fatores de risco modificáveis (tabagismo, etilismo, dietas não saudáveis, falta de atividade física, dentre outros) são maiores nessa população do que entre as pessoas cisheterossexuais.

Diante dessa complexidade, percebe-se que entrecruzar a oncologia e a diversidade sexual se faz como um desafio emergente. Para a facilitação desse debate, utilizaremos a Interseccionalidade como instrumental teórico-metodológico que fornece suporte na leitura complexa desses processos. Seu uso como ferramenta de análise teórica permite ampliarmos o olhar sobre nosso objeto de pesquisa (as vivências de pacientes oncológicos LGBTQIAP+), abandonando uma perspectiva de estudo unidimensional e partindo para uma compreensão complexificada dos sujeitos e suas subjetividades. Akotirene (2019) disserta que a interseccionalidade permite entender como os diversos marcadores sociais se entrecruzam e podem a vir impactar diversas estruturas como a sexualidade. Além disso, traz para a análise o entendimento de como as singularidades e construções subjetivas de cada sujeito podem ser influenciadas pelos sistemas de opressão, na ressalva de que para além da esfera individual, aquilo que é do coletivo e social também possuem sua importância.

Para mais, de acordo com o exposto acima e reconhecendo a escassez de produções sobre a temática já apontada por Vassão et al. (2018), esse estudo se centraliza na abordagem da diversidade LGBTQIAP+ como dimensão importante a ser observada nos pacientes oncológicos (pertencentes a essa população) durante seus tratamentos. Torna-se, portanto, relevante compreender como ocorrem as vivências desse público durante o trato oncológico e de que formas os impactos do adoecimento nessa dimensão são experienciados e percebidos. Assim, este estudou objetivou explanar sobre as experiências vividas e a escuta psicológica exercida a pacientes LGBTQIAP+ durante o período de uma residência multiprofissional em saúde com ênfase em Cancerologia em um hospital oncológico de referência no nordeste brasileiro. Ademais, buscou-se observar também as possíveis ligações existentes entre essa problemática e os sistemas de opressão: se aparecem, como surgem e quais suas influências na assistência dessa população no contexto da oncologia.

Por fim, acreditamos que esta pesquisa tem sua relevância na abordagem e inclusão da população LGBTQIAP+ dentro das pesquisas envolvidas no extenso campo da oncologia, entendendo-o como emergente para o contemporâneo. Além disso, acredita-se na

importância que terá na direção de estudos futuros e para os profissionais de saúde que trabalham diretamente com a população alvo.

METODOLOGIA

A pesquisa em questão trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, de cunho qualitativo observacional. Daltro e Faria (2019), abordam esse método e definem o relato de experiência como:

Uma construção teórico-prática que se propõe ao refinamento de saberes sobre a experiência em si, a partir do olhar do sujeito-pesquisador em um determinado contexto cultural e histórico. Sem a pretensão de se constituir como uma obra-fechada ou conjuradora de verdades, desdobra-se na busca de saberes inovadores (Daltro & Faria, 2019, p. 228).

Para Minayo (2014), esse observador pode ser ativo ou passivo, desde que descreva de forma objetiva suas observações. A autora resume então a metodologia como uma descrição dos fenômenos de acordo com a realidade vivenciada pelos pesquisadores em seu contexto.

A pesquisa utilizou em sua metodologia a observação participante e o registro de diário de campo como instrumentos principais para o levantamento de dados, contemplando a experiência prática de escuta psicológica a pacientes LGBTQIAP+ com câncer nos dois anos de um programa de residência multiprofissional em saúde de um hospital oncológico. Segundo Minayo (2001, p. 59), "a técnica de observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos". Ainda segundo a autora, sua importância se dá ao conseguir capturar uma variedade de situações e fenômenos que não são possíveis de serem obtidos por meio de perguntas, visto que é quando são observados de forma direta na própria realidade que exprimem "o que há de mais imponderável e evasivo na vida real" (Minayo, 2001, p. 60).

Já em relação ao diário de campo, Minayo (2014) o associa diretamente com a observação participante, o conceituando como esse instrumental metodológico cuja função é registrar as impressões obtidas na observação. Para a autora, é de suma importância para a pesquisa que esses dados sejam considerados como objeto de investigação, visto ser nesse acervo que se encontra o conteúdo para o aprofundamento das análises da pesquisa.

O material observado diante dessa assistência psicológica foi organizado como forma de relato e anotações pessoais do pesquisador, sem nenhuma descrição de dado direto/privado dos pacientes e/ou seus acompanhantes que os identifiquem ou os especifiquem. Dessa forma, nenhuma coleta de dados específica foi realizada, caracterizando assim a presente pesquisa como um relato de experiência atrelado a uma investigação teórica, a fim de discutir e analisar os contextos encontrados.

Foi considerada a prática profissional e escuta psicológica desenvolvidas nos diversos setores de atuação da residência, tais como: unidade de triagem e acolhimento,

quimioterapia, radioterapia, internação, unidade de terapia intensiva (UTI), unidade de intercorrências oncológicas (UIC), serviço de cuidados paliativos e ambulatório da dor. O período de tempo em questão contempla os dois anos de percurso na residência.

Dessa forma, serão elencados abaixo contextos, situações e elementos envolvendo a temática da diversidade LGBTQIAP+ observadas na prática da residência, na tentativa de levantar as principais questões trazidas com maior frequência pelos pacientes durante seus percursos de tratamento oncológico. Em seguida, tais situações estão organizadas como forma de relato, contemplando seus elementos e características principais e colocadas em análise.

As situações levantadas foram estudadas por meio da análise de conteúdo com base no seguinte arcabouço teórico: ancorado na lente analítica da interseccionalidade (Akotirene, 2019; Crenshaw, 2002); com compreensões de gênero, corpo e sexualidade de (Ferrão et al., 2019; Louro, 2018) entendendo os processos oncológicos de acordo com o (MS, 2020); os atravessamentos do câncer na sexualidade com (Lopes, 2016; Macieira & Maluf, 2008; Vassão et al., 2018); e demais literaturas da área enumeradas no referencial bibliográfico e ao longo dos resultados e discussões.

Dessa forma, serão relatadas e analisadas a seguir duas categorias, resultadas da análise de conteúdo do material coletado e que corresponderam aos critérios qualitativos de exaustividade, representatividade e homogeneidade. Tais categorias foram consideradas fundamentais para a compreensão da vivência de pacientes LGBTQIAP+ durante o processo de diagnóstico e tratamento oncológico. A primeira adentra nos processos discriminatórios experienciados de homofobias institucionais e/ou assistenciais, enquanto a segunda relaciona-se aos sentimentos e sensações de solidão vivenciados durante o tratamento oncológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PROCESSOS DE HOMOFOBIAS INSTITUCIONAIS E/OU ASSISTENCIAIS

O acesso da população LGBTQIAP+ a serviços e políticas de saúde no Brasil ainda se configura como uma problemática emergente. Segundo Calazans et al. (2021), ao buscarem por equipamentos de saúde, pessoas LGBTQIA+ se defrontam com uma série de dificuldades e barreiras que ocasionam impactos diretos em seus processos de saúde/doença. Os autores ainda apontam a existência de lacunas nas questões demográficas e epidemiológicas em relação a essa população, denunciando a emergência de uma atualização no sistema de saúde em diversos âmbitos para que seja possível uma melhor compreensão de suas necessidades e características.

É por meio desse contexto, em um primeiro momento, que podemos tensionar e desenvolver a discussão da primeira categoria formulada pela pesquisa: Processos de homofobias institucionais e/ou assistenciais. Segundo Toledo (2008), o conceito de homofobia pode ser entendido como:

O medo, descrédito, aversão e ódio em direção aos gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais ou àquelas pessoas que se presume serem porque não adotam, ou são suspeitas de não adotar, configurações sexuais ditas naturais ou normais. Entendo aqui como “natural” ou “normal” aquilo que cada cultura julga

ser a heterossexualidade. Logo, o que desvia dessas normas que são naturalizadas é estigmatizado e sofrerá, portanto, o peso da homofobia sobre si (Toledo, 2008, p. 14, destaques do autor).

Foi recorrente a observação de sentimentos de medo e vergonha nos pacientes LGBTQIAP+ oncológicos ao falarem de suas identidades sexuais e/ou de gênero. A principal justificativa alegada por eles foi de quererem evitar homofobias nos espaços de saúde que frequentavam. Em todos os níveis de tratamento, do diagnóstico às unidades de internação, foram encontrados pacientes que relataram seus receios de abordarem assuntos voltados a sua sexualidade com os profissionais de saúde responsáveis por seu cuidado. Além disso, também foi recorrente o relato de pensamentos de desistência do tratamento oncológico devido a essas emoções sentidas.

Esse achado converge com a atual literatura da área, que vem propondo um aprofundamento dessa discussão e nomeando/problematizando processos homofóbicos em diversos contextos e formas, como a homofobia institucional. A. T. C. Silva et al. (2021) conceituam esse processo do seguinte modo:

A LGBTQIA+fobia institucional pode ser definida como qualquer situação de violação de direitos humanos, intencional ou não, exposta ou velada, verbal ou física, na qual o indivíduo LGBTQIA+, ou qualquer pessoa percebida como tal pelos outros, se sinta diminuído, discriminado, constrangido, insultado, ofendido, assustado; ou quando de alguma maneira essa pessoa evita frequentar um determinado local por medo de represália ou de vivenciar situações constrangedoras. Cria-se assim uma barreira de acesso para a pessoa LGBTQIA+ àquela determinada instituição (A. T. S. Silva et al., 2021, p. 329).

Vale ressaltar que, frequentemente, estes pacientes também justificaram seus adiamentos e/ou a ausência de buscas por ações de prevenção ao câncer com o mesmo motivo de evitarem espaços de saúde que poderiam vir a reproduzirem homofobias em seus acolhimentos. Dessa forma, estes relatos foram por vezes acompanhados de questionamentos, por parte dos pacientes, quanto à postura ética do profissional de Psicologia, na tentativa de garantir que tais assuntos não fossem compartilhados com os demais profissionais.

O medo em relação à “revelação” de suas identidades sexuais e/ou de gênero para outros profissionais, constantemente surgiu durante a escuta a esses pacientes de formas diversas. Dos modos velados aos mais objetivos, tais expressões funcionavam como medida de segurança para estes pacientes sob o motivo de resguardar a continuidade da qualidade de seu tratamento oncológico, uma vez que muitos associavam que se essas informações fossem difundidas entre os profissionais eles sofreriam as consequências da homofobia naquilo que atualmente estava sendo sua principal preocupação: a cura do câncer.

Já é possível encontrar também na literatura internacional atual estudos que explanam sobre essas barreiras relatadas pelos pacientes no acesso à saúde (Boehmer,

2018; Damaskos et al., 2018; Matthews et al., 2018), bem como da dificuldade dos profissionais de saúde em atender esse público (Webster & Drury-Smith, 2021). Além disso, também há relatos de experiências exitosas de cuidado na oportunidade em que os pacientes LGBTQIAP+ são acolhidos e respeitados de acordo com sua diversidade sexual (Carr, 2018).

Outro ramo de impactos da homofobia institucional se trata do não reconhecimento às conjugalidades não-cisheterossexuais. Segundo Canosa et al., (2021), apesar das conquistas de direitos e espaços de reconhecimento (civil e social) de relações amorosas diversas, ainda existem por parte de inúmeros LGBTQIAP+ o medo do não reconhecimento de suas parcerias. Os autores afirmam ainda que esse contexto é comum no que diz respeito aos espaços de saúde.

Foi contínuo o número de relatos de pacientes que descreviam processos de adaptação em relação aos vínculos com seus cônjuges nos espaços de saúde. Com estratégias de, por exemplo, atribuir outras nomeações (como amigo/a, primo/a, dentre outros) às suas parcerias, tentavam por meio disso passarem despercebidos quanto ao seu real vínculo afetivo. Em alguns relatos, vale ressaltar, foram lembradas experiências anteriores de homofobias sofridas, com situações de expulsão desses pacientes e seus cônjuges dos equipamentos de saúde e a não-assistência profissional aos mesmos.

No estudo de Pratt-Chapman e Potter (2019), são realizadas recomendações com o objetivo de qualificar a comunicação dos profissionais com pacientes oncológicos LGBTQIAP+, dentre elas, destaca-se a importância do suporte oferecido aos cuidadores que foram escolhidos pelo paciente e a criação de um ambiente em que estes sintam-se seguros para a abordagem de questões envolvendo sua identidade de gênero e orientação sexual. Sant'Ana (2023) enfatiza a importância dessas recomendações e demarca sua capacidade de reduzir os desafios do cuidado em saúde com essa população, além de pontuar que a criação de um espaço inclusivo necessita também da abertura e disposição das instituições e profissionais de saúde em acolher essa comunidade.

Carvalho et al. (2023) em seu estudo sobre prevenção do câncer de próstata em mulheres transgêneros, aponta que as principais dificuldades para essa assistência são o acesso à saúde e a incapacidade dos profissionais de saúde em atender esse público, isto quando não reproduzem negligências ou transfobias. Já Mota et al. (2021) com a pesquisa sobre adesão ao rastreamento do câncer de colo de útero com pessoas transgêneros, problematiza a escassez de estudos na área e a falta de informação dentro dessa população sobre cuidados preventivos e de saúde.

Diante disso, pensar metodologias de inclusão para a população LGBTQIAP+ na atenção oncológica em saúde ainda soa como um desafio, entretanto há caminhos possíveis a serem trilhados. Silva e Brandt (2017) afirmam que uma das principais dificuldades para isso é a distância entre o que já vem sendo produzido nas regulamentações e normativas e o que é realizado na prática dos serviços de saúde. Os autores apontam o engessamento dos discursos no interior das instituições e pelos próprios profissionais de saúde, atravessados por vieses muitas vezes homofóbicos, machistas, sexistas e transfóbicos.

Sant'Ana (2023) ensaia em sua pesquisa inícios possíveis para se pensar em uma inclusão dessa população na atenção oncológica. O autor demarca a importância do reconhecimento às singularidades e valores culturais dessa comunidade, ressaltando a sensibilidade e a comunicação como instrumentos elementares desse processo. Ademais,

pontua sobre como a criação de um ambiente seguro e de confiança pode vir a melhorar essa assistência e transformá-la em uma ação mais inclusiva.

Em conclusão, a construção dessa categoria de análise buscou abarcar e denunciar as repercussões dos processos de homofobias que por vezes acompanham o paciente LGBTQIAP+ oncológico. Por meio disso é possível perceber que o adoecimento e o cuidado em saúde possuem contextos e se tratam de apenas uma das esferas da vida dos pacientes. Uma abordagem integral a esse público convoca então não só a entender os aspectos biológicos que envolvem o câncer, mas sim que existem fatores psicossociais e fenômenos como a homofobia que precisam ser considerados pelos equipamentos de saúde, instituições e profissionais de saúde.

SOLIDÃO LGBTQIAP+

Segundo Borret et al. (2021): “O processo de subjetivação e socialização a partir da marginalidade implica em grande sofrimento e estresse para grupos que são estigmatizados” (p. 233). Na atualidade, esse fenômeno referido é abordado por meio do conceito de estresse de minorias, que contempla diversos grupos como a população negra, pessoas de classes econômicas vulneráveis, mulheres e a comunidade LGBTQIAP+.

Em seu disserto, os autores aprofundam seu estudo com a população não cisheteronormativa, pontuando que o estresse de minoria nesse grupo ocasiona diversos impactos “Na formação de subjetividade, na construção de autopercepção e autocuidado, bem como na construção de relações sociais, incluindo as familiares” (Borret et al., 2021, p. 234). Assim, é com essa compreensão que podemos explicar melhor sobre a segunda categoria desta pesquisa: Solidão LGBTQIAP+.

A escuta de relatos envolvendo sentimentos de solidão e contextos de rompimentos familiares foram recorrentes com os pacientes oncológicos LGBTQIAP+. Convergente com a teoria do estresse de minorias, diversos pacientes demonstraram processos de sofrimento psíquico decorrentes de conflitos inter-relacionais, estes muitas vezes ocasionados por discriminações e preconceitos sofridos devido suas identidades sexuais dissidentes.

Estudos recentes da temática apontam diretamente o apoio social e familiar como fatores protetivos à população LGBTQIAP+, ao tempo que problematizam e denunciam que práticas discriminatórias e preconceituosas dentro das relações sociais de importância desses sujeitos, são fatores de risco e com impactos negativos ao seu bem-estar e saúde mental (Chinazzo et al., 2021; Paveltchuk et al., 2020; R. R. Silva et al., 2021; Souza et al., 2022). Sabendo disso, foi comum observar que, quando não estavam sozinhos, os acompanhantes mais frequentes desses pacientes eram seus/suas amigos/as ou cônjuges. Foram escassos os casos em que estavam presentes familiares consanguíneos.

O assunto sobre quem eram seus acompanhantes durante o tratamento oncológico na maioria das vezes foi um tema delicado e mobilizador para os pacientes. Trouxeram com frequência sentimento de tristeza e aflição, compartilhando sensações de solidão e desamparo após rompimentos familiares e afastamento de amigos, conflitos motivados agora não somente por conta de sua identidade sexual como também pelo seu diagnóstico oncológico.

Nas situações em que estavam com sua parceria como acompanhantes, e somente após sentirem confiança para assumirem seu real vínculo, relataram sentimentos conflituosos

de gratidão e egoísmo. Na ocasião, marcaram o reconhecimento da presença do/da companheiro/a, mas apontavam que o contexto oncológico também servia por vezes para relembra-los dos vínculos perdidos anteriormente.

Na literatura da área, os estudos que se aprofundam em relação ao tema da solidão LGBTQIAP+ ainda se limitam dentro do recorte de envelhecimento dessa população ou trazendo esse aspecto apenas como um impacto na saúde mental. No disserto de Crenitte et al., (2021), os autores abordam dados internacionais sobre o isolamento social e índices elevados de solidão entre idosos LGBTQIAP+, bem como a preocupação recorrente destes com o seu futuro e sobre quem cuidaria deles no processo de envelhecimento.

Outro impacto importante decorrente do processo de solidão percebida diz respeito às questões dos direitos sociais de renda e moradia. Os pacientes escutados trouxeram ansiedades envolvidas nesses assuntos uma vez que muitos eram independentes financeiramente e não possuíam uma rede de suporte ampla caso o tratamento oncológico impedisse por tempo determinado ou não seus vínculos laborais.

A sensação de solidão nesses relatos era descrita com grande carga emocional, onde os pacientes demonstraram sentimentos de vulnerabilidade e grande temor pelos seus futuros por não terem a quem recorrer. Em estudo sobre políticas públicas de trabalho e renda para a comunidade LGBTQIAP+ nos anos de 2004-2014 no Brasil e na Argentina, Irineu e Oliveira (2020) afirmam que não foi encontrada nenhuma legislação brasileira que regulamenta sobre trabalho e emprego para essa população.

Em continuidade, vale ressaltar que também houvera relatos divergentes, de pacientes cuja rede de suporte construída se apresentava fortificada e atuava como seu principal ponto de apoio. Sentimentos de confiança e seguridade foram atribuídos a esses vínculos, seguidos de relatos que marcaram a importância da aceitação e do respeito que seus familiares e amigos tiveram com suas identidades sexuais.

Outros discursos relevantes escutados foram também os dos pacientes desacompanhados no tratamento oncológico. Sob justificativas diversas, descreviam que grande parte do seu percurso de tratamento era realizado de forma sozinha. A esses pacientes foram frequentes descrições distintas, para uns o bem-estar de estarem sozinhos, já para outros a radicalização e percepção de sua própria solidão.

A abordagem desses conteúdos possuiu seus desafios particulares, sendo muitas vezes de maior dificuldade do que o diálogo sobre os assuntos anteriores tematizados pelas homofobias experienciadas. Percebeu-se que para muitos desses pacientes falar sobre processos de solidão, considerando o contexto oncológico, era uma tarefa árdua e dolorosa, ao ponto de alguns efetivamente não conseguirem dar continuidade à escuta.

Fernandes (2019) em seu estudo discorre sobre a solidão e o ser gay: “Ser gay não significa sentir-se só; sentir-se só não é sinônimo de solidão. Nem todos os indivíduos da comunidade gay sentem-se sós, e os que partilham sentimentos de solidão experienciam este estado de alma de maneiras diversas” (Fernandes, 2019, p. 42). Para o autor, investigar sobre esse fenômeno ainda se configura como um tabu e um desafio necessário, uma vez que esse fenômeno não é considerado como foco principal das pesquisas.

Por fim, esta categoria teve como objetivo colocar em evidência no campo do debate acadêmico e social o fenômeno da solidão experienciada por pessoas LGBTQIAP+.

Compreende-se que tais vivências acontecem de modos diversos, em contextos diferentes e que proporcionam impactos diretos nas esferas da vida dessa população, se torna emergente sua inserção no cuidado em saúde e no meio oncológico. A assistência qualificada com pacientes LGBTQIAP+ oncológicos deve compreender que o sofrimento não se limita à esfera do câncer e/ou aos impactos de seu tratamento, mas também aos fatores sociais e psicológicos que atravessam a vivência dessas pessoas no restante de suas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, consideramos que ao longo deste disserto se reafirma a relevância da inclusão de um debate plural acerca da atenção oncológica no âmbito nacional, chamando a atenção para a assistência ofertada àquelas populações que por motivos diversos encontram barreiras no acesso à saúde, como em nosso caso, a comunidade LGBTQIAP+. Com a conclusão de que os principais elementos que dificultam essa problemática são o despreparo profissional na abordagem das temáticas de gênero e sexualidade e a reprodução de violências e práticas discriminatórias contra pessoas que fogem da norma cisheteronormativa, nota-se a importância de destacar a não efetividade das políticas e equipamentos de saúde em alcançar essas populações.

Conforme discutido, os pacientes LGBTQIAP+ apresentam características e singularidades que devem ser consideradas durante todo o seu processo de saúde/doença, mas que por vezes são negligenciadas e/ou até mesmo recriminadas. O olhar oncológico dessa forma precisa se aproximar da compreensão interseccional que busca compreender o paciente de forma integral e complexa, reconhecendo sim os elementos biológicos/físicos que atravessam o adoecimento, mas também as outras esferas de sua vida que também são impactadas pelo tratamento.

Além disso, reconhece-se que a sigla LGBTQIAP+ representa uma extensa gama de diversidade sexual e de gênero, assim, limitações quanto ao alcance dessas pessoas também variam de acordo com cada letra que ela ocupa na sigla. Nesta pesquisa, destacamos o baixo número de pessoas transgêneros e travestis escutadas ao longo do período da residência, possibilitando-nos levantar uma série de questionamentos: onde estão essas pessoas? Por quais políticas de saúde são contempladas? Quando com câncer, são assistidas? Considerando sua baixa expectativa de vida no país, como elas estão vivendo, envelhecendo, adoecendo e/ou cuidando de sua saúde? Por quais causas estão morrendo e o câncer é uma dessas principais assim como na população cisgênero? A quem convém a dificuldade no acesso dessa população à saúde?

Com essa compreensão, percebemos que ainda pouco se tem feito na esfera acadêmica, epidemiológica e de políticas públicas quanto o cuidado a pessoas transgêneros e travestis. A interseccionalidade nos ajuda neste momento com o diálogo sobre a forma com que os sistemas de opressão se privilegiam ao estabelecer binarismos como normal/patológico, saudável/doente, cidadão/marginal, quem pode viver/quem pode morrer. Ao inferir e enquadrar indivíduos considerados “anormais”, tornamos possível com que todos os outros ganhem o direito de serem cuidados e considerados como “normais”, possuindo os privilégios de, por exemplo, serem o público-alvo dos estudos e pesquisas, dos dados estatísticos e das políticas de cuidado em saúde.

Em continuidade, cabe destacar a conclusão de que uma abordagem profissional efetiva a esses pacientes não garante a resolução de todos os seus problemas,

entretanto, percebeu-se, por meio da pesquisa e em conjunto com a literatura da área, a melhora na participação em seus processos de saúde/doença, bem como o desenvolvimento do sentimento de pertencimento aos equipamentos de saúde que lhe prestam cuidados. Dessa forma, salienta-se que o cuidado em saúde com a população LGBTQIAP+ pode ser encarado atualmente como um desafio, porém, percebe-se que sua práxis exige na verdade elementos basilares daquilo que já é postulado sobre a assistência à saúde: ações preventivas efetivas e inclusivas, promoção de bem-estar, cuidado integralizado, fomentação da autonomia, garantia de direitos e dignidade, acolhimento e olhar multiprofissional, universalidade no acesso e reconhecimento e respeito às diferenças.

Recomendamos que o cuidado a essa população também considere todos processos de violências aqui explanados (homofobias institucionais e assistenciais) e tantos outros que essas pessoas experienciam ao longo de suas vidas. Que a saúde seja compreendida para além da esfera biológica e perceba os impactos psicossociais que diversos contextos trazem para o processo de adoecimento. Que a solidão LGBTQIAP+ seja entendida como um fenômeno recorrente não pelo fato de serem quem são, mas sim devido às constantes violências sofridas por esse público. E por fim, que esses pacientes oncológicos LGBTQIAP+ sejam acolhidos e cuidados em suas diferenças e não violentados por conta delas.

Dessa forma, identificamos a necessidade de que pesquisas futuras surjam a partir daqui, compreendendo a sua emergência e relevância para o campo oncológico, social e político. Que os assuntos discutidos neste texto sejam aprofundados e seja reconhecida a carência de estudos que incluam essa população em seus públicos-alvo. Percebeu-se então que a atenção oncológica a esses pacientes ainda conta com escasso material que orienta práticas éticas aos profissionais e pouco fomenta a discussão dessas temáticas em espaços educativos e de formação.

Em suma, esta pesquisa não pretende dar ponto final a esse debate, mas sim estimular a sua reprodução em inúmeros outros espaços e contextos. Compreendeu-se que a assistência oncológica a pacientes LGBTQIAP+ ainda possui uma série de desafios no campo da prática e enfrenta constantemente preconceitos e discursos normativos que vão na contramão de seu desenvolvimento. Entretanto, observou-se por meio deste relato de experiência que é possível a realização de uma escuta e cuidado acolhedores a essas pessoas, considerando suas singularidades, respeitando seus processos subjetivos e criando espaços seguros para serem quem são.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: RLB; **coleta de dados:** RLB; **análise dos dados:** RLB; **redação do manuscrito:** RLB; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** RLB, NECF.

REFERÊNCIAS

- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. Pólen.
- Boehmer, U. (2018). LGBT populations' barriers to cancer care. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(1), 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.11.002>.
- Borret, R. H., Oliveira, D. O. P. S., Amorim, A. L. T., & Baniwa, B. A. (2021). Vulnerabilidades, interseccionalidades e estresse de minorias. In S. V. Ciasca, A. Hercowitz, & A. Lopes Junior (Orgs.), *Saúde LGBTQIAP+: práticas de cuidado transdisciplinar* (pp. 226-258). Manole.

- Calazans, G., Kalichman, A., Santos, M. R., & Pinheiro, T. F. (2021). Necessidades de saúde: demografia, panorama epidemiológico e barreiras de acesso. In S. V. Ciasca, A. Hercowitz, & A. Lopes Junior (Orgs.), *Saúde LGBTQIAP+: práticas de cuidado transdisciplinar* (pp. 287-307). Manole.
- Canosa, A., Uziel, A. P., & Barbosa Júnior, M. (2021). Conjugalidade e parentalidade LGBTQIAP+. In S. V. Ciasca, A. Hercowitz, & A. Lopes Junior (Orgs.), *Saúde LGBTQIAP+: práticas de cuidado transdisciplinar* (pp. 415-432). Manole.
- Carr, E. (2018). The personal experience of LGBT patients with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(1), 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.12.004>.
- Carvalho, M. S., Silva, P. T. H., Silva, P. M., Valgueiro, N. C. L., Bernardino, A. O., & Souza, K. R. F. (2023). Desafios na prevenção do câncer de próstata em mulheres transgêneras. *Research, Society and Development*, 12(6), e6012642077. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42077>.
- Chinazzo, Í. R., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., Koller, S. H., Saadeh, A., & Costa, A. B. (2021). Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26(1), 5045-5056. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>. Errata em <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.23242021>.
- Crenitte, M. R. F., Kamkhagi, D., & Costa, A. C. O. (2021). Envelhecimento da pessoa LGBTQIAP+. In S. V. Ciasca, A. Hercowitz, & A. Lopes Junior (Orgs.), *Saúde LGBTQIAP+: práticas de cuidado transdisciplinar* (pp. 434-455). Manole.
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), 171-188. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>.
- Daltro, M. R., & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223-237. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>.
- Damaskos, P., Amaya, B., Gordon, R. A., & Walters, C. B. (2018). Intersectionality and the LGBT cancer patient. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(1), 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.11.004>.
- Faustino, R. S., Sales, J. K. D., Alves, D. A., & Fernandes, G. P. (2020). Implicações biopsicossociais da dor oncológica: contexto social, emocional e profissional. *Revista Saúde.Com*, 15(4), 1641-1647. <https://doi.org/10.22481/rsc.v15i4.4465>.
- Fernandes, N. J. F. (2019). *O documentário "Sobras do Almário": solidão na comunidade gay* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Comunicação Social]. Repositório Institucional. <http://hdl.handle.net/10400.21/11194>.
- Ferrão, D., Carvalho, L. H., & Coacci, T. (Orgs.) (2019). *Psicologia, gênero e diversidade sexual: saberes em diálogo*. CRP04.
- Irineu, B. A., & Oliveira, B. A. (2020). Um balanço das políticas públicas de trabalho, emprego e renda para a população LGBT no Brasil e na Argentina (2004-2014). *Revista Direitos Humanos e Democracia*, 8(16), 40-55. <https://doi.org/10.21527/2317-5389.2020.16.40-55>.
- Lopes, D. (2016). *Influência da doença oncológica na vivência da sexualidade* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório Institucional. <http://hdl.handle.net/10400.19/3339>.
- Louro, G. L. (2018). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Autêntica.
- Macieira, R. C., & Maluf, M. F. (2008). Sexualidade e câncer. In L. H. C. Barros, M. H. P. Franco, M. J. B. Gomes, M. J. Kóvacs, M. T. Veit, R. P. Liberato, R. C. Macieira, & V. A. Carvalho (Orgs.), *Temas em Psico-Oncologia* (pp. 303-315). Summus Editorial.
- Matthews, A. K., Breen, E., & Kittiteerasack, P. (2018). Social determinants of LGBT cancer health inequities. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(1), 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.11.001>.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (Org.). (2001). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Vozes.

- Ministério da Saúde (BR). (2020). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer* (6a ed. rev. atual.). Recuperado de https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf.
- Mota, A. T., Andrade, D. S., Gallotti, F. C. M., Barros, F. D., Gonzaga, L. F., Feitosa, L., & Passos, T. S. (2021). Adesão ao rastreamento do câncer de colo de útero na população trans: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 32(1), 50-59. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.889>.
- Padilha, W. A. R., Crenitte, M. R. F., & Lopes Junior, A. (2021). Prevenção e cuidados das doenças crônicas. In S. V. Ciasca, A. Hercowitz, & A. Lopes Junior (Orgs.), *Saúde LGBTQIAP+: práticas de cuidado transdisciplinar* (pp. 966-992). Manole.
- Paveltchuk, F. O., Borsa, J. C., & Damásio, B. F. (2020). Apoio social, resiliência, estresse de minorias e saúde mental de mulheres lésbicas e bissexuais. *Psico-USF*, 25(1), 403-414. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250301>.
- Pratt-Chapman, M. L., & Potter, J. (2019). Cancer care considerations for sexual and gender minorities patients. *Oncology Issues*, 34(6), 26-36. <https://doi.org/10.1080/10463356.2019.1667673>.
- Sant'Ana, R. S. E. (2023). O cuidado de pessoas LGBTQIAP+ com câncer: implicações para uma assistência inclusiva. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 12(1), e5018. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023e5018>.
- Silva, A. T. C., Rosa, C. A. P., & Gagliotti, D. A. M. (2021). LGBTQIAP+fobia institucional na área da saúde. In S. V. Ciasca, A. Hercowitz, & A. Lopes Junior (Orgs.), *Saúde LGBTQIAP+: práticas de cuidado transdisciplinar* (pp. 966-992). Manole.
- Silva, B. O., & Brandt, D. B. (2017). Controle do câncer rumo ao arco-íris. *O Social em Questão*, 20(38), 57-76. Recuperado em 26 de junho de 2025, de <https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=532&sid=53>.
- Silva, R. R., Silva, L. A., Souza, M. V. L., Silva, M. V. G., Neves, M. P., Vargas, D., Hipólito, R. L., Souza, D. A. C., Dutra, V. C. A., Oliveira, E. S., Lipari, C. C., Garcia, W., Cortes, T., & Mattos, C. M. (2021). Estresse de minoria de gênero e seus efeitos na saúde mental como fator de risco para depressão em pessoas transgênero: revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 10(3), e51610313693. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13693>.
- Souza, J. S., Marques, J. M., Scanavino, M. T., Zamignani, D. R., & Costa, A. B. (2022). Desfechos negativos em saúde mental de minorias de sexo e de gênero: uma análise comportamental a partir da teoria do estresse de minorias. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 13(1), 69-85. <https://doi.org/10.18761/DH027.mart22>.
- Toledo, L. G. (2008). *Estigmas e estereótipos sobre as lesbianidades e suas influências nas narrativas de histórias de vida de lésbicas residentes em uma cidade do interior paulista* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista]. Repositório Institucional. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/97601>.
- Vassão, F. V., Barbosa, L. R., Moraes, G. M., & Domenico, E. B. L. (2018). Abordagem da sexualidade no cuidado ao paciente oncológico: barreiras e estratégias. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(5), 564-571. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800078>.
- Webster, R., & Drury-Smith, H. (2021). How can we meet the support needs of LGBT cancer patients in oncology? a systematic review. *Radiography*, 27(2), 633-644. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2020.07.009>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Angelo Márcio Valle da Costa

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias